

Előszó

A Módszertani Gyermejkölési Szolgálatok Országos Egyesülete által életre hívott Konszenzus Konferencia idén tartotta X. jubileumi tanácskozását. Az eltelt tíz év során számos, a széles szakmai közösség által mértékadónak értékelt módszertani iránymutatást, véleményt fogalmazott meg. A résztvevők minden évben törekedtek arra, hogy a nagy átfogó módszertani fejlesztések mellett kihangosítsák és képviseljék a területen dolgozó munkatársak aktuális nehézségeit, megoldásra váró szakmai dilemmáit. A konferencia munkamódszere azt a ritka értéket képviseli, hogy az elkészült anyagokat a jelenlévők teljes egyetértésével fogadja el, egyensúlyra törekedve, az eltérő szakmai vélemények és nézetek között, mindezt a szakma önszerveződő erőforrásaira építve.

Az eltelt 10 évben 334 oldalon, 56 szakmai, módszertani ajánlás készült, 32 intézmény, 50-nél több módszertani szakembere közreműködésével, ezen túl, a 2004 évtől kezdődően, évente frissülő formában fozalomtárat hívott életre az Egyesület, mely mára 247 szócikket tartalmaz.

A 2010. évi Konszenzus Konferencia résztvevői köszönetüket fejezik ki, az elmúlt tíz év során céljaik megvalósításában segítséget nyújtó valamennyi szakembernek.

Tartalomjegyzék

ELŐSZÓ

ISKOLAI SZOCIÁLIS MUNKA	2. old
FOGALOMTÁR	2 old.
A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÓK FELADATAI A KÁBÍTÓSZER- HASZNÁLAT MEGELŐZÉSÉBEN ÉS A SZERHASZNÁLATTAL ÉRINTETT GYERMEKEK ELLÁTÁSÁBAN	12 old.
SZUPERVÍZIÓ A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATOKBAN	44. old.
A GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONTOKBAN VÉGZETT SPECIÁLIS SZOLGÁLTATÁS, AZ UTCAI ÉS A LAKÓTELEPI SZOCIÁLIS MUNKA GYERMEKEKKEL, FIATALOKKAL	49. old
LEHETŐSÉGEK A GYERMEKKÖZÖSSÉGEKBEN MEGJELENŐ TETŰ IRTÁSÁVAL KAPCSOLATBAN	77. old.
AJÁNLÁS A BIZTOS KEZDET GYEREKHÁZAK ÉS A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATOK KÖZÖTT KÖTENDŐ EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS ELKÉSZÍTÉSÉHEZ	85. old.
„KÉT ÉVEN TŰLI VÉDELEMBE VÉTEL FELÜLVIZSGÁLATÁNAK GYAKORLATA, TAPASZTALATAI” CÍMŰ MUNKAANYAGRÓL	88.old.

VISSZATÉRÉS A 2009. ÉVI KONSZENZUS KONFERENCIA ANYAGAIRA

ISKOLAI SZOCIÁLIS MUNKA

A MOGYESZ továbbra is foglalkozik az iskolai szociális munka szükségességével, tartalmával, elterjesztésének a lehetőségeivel. A munkacsoport a jelenleg Magyarországon működő iskolai szociális munka modelleket gyűjti össze és ez alapján áttekintést készít. Fontosnak tartjuk, hogy közreműködünk olyan szakmai anyag összeállításában, amelyre jogszabály épülhet. Ezen szakmai anyag létrehozásában továbbra is részt kívánunk venni, tiszteletben tartva az iskolai szociális munkások öndefinícióját és kompetenciáját.

FOGALOMTÁR

Mint minden esztendőben, ebben az évben is aktualizáltuk a Fogalomtárat

Ennek keretében a „Pénzbeli ellátások”-ba tartozó ellátások, támogatások fogalmait is. Minden olyan szócikkhez, amely szakmai anyagként kidolgozva szerepel valamelyik Konszenzus Kiadványban, megjelöltük a fellelhető forrást. „*Távoltartás*” címszót aktualizáltuk: bekerült az ideiglenes megelőző távoltartás, a megelőző távoltartás. Az *alternatív napközbeni ellátás* alternatív ellátásra módosult. Pontosítottuk a *gyermek napközbeni ellátása*, otthont nyújtó ellátások, gyermekvédelmi szakellátás címszavakat. Befűztük a Gyermekek- és ifjúságvédelmi felelős címszóba a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet módszertani segédanyagának megjelenését, mely a Gyermekek- és ifjúságvédelem a nevelési-oktatási intézményekben címet viseli. Az *utógondozói ellátás* fogalmát a jogszabályi változásoknak megfelelően átalakítottuk.

A Fogalomtárba újonnan bekerült fogalmak és meghatározásuk:

Beutaló szerv

A jegyző, a gyámhivatal, valamint a rendőrség, az ügyészség, a bíróság, a büntetés-végrehajtási intézet parancsnoksága (Gyvt. 72.§ (1))

Családi gyermekfelügyelet

A gyermekek napközbeni ellátásaként családi gyermekfelügyelet biztosítható az ellátást nyújtó saját otthonában. A családi gyermekfelügyelet a családban nevelkedő gyermekek számára nyújt életkoruknak megfelelő nappali felügyeletet, gondozást, nevelést és étkeztetést. Az ellátás keretében két évestől négy éves korig gondozható gyermek. A családi gyermekfelügyelet ellátása során - a saját, napközbeni ellátást máshol igénybe nem vevő gyermeket is beszámítva - legfeljebb három gyermek gondozható. Családi gyermekfelügyeletet elsősorban olyan gyermek számára kell biztosítani, akinek a szülője vagy más törvényes képviselője igazolja, hogy munkaviszonya, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonya, munkaerő-piaci részvételt elősegítő programban, képzésben való részvétele vagy betegsége miatt nem tud gyermeke napközbeni ellátásáról gondoskodni

Családvédelmi koordinációért felelős szerv

A kormány a hozzátartozók közötti erőszak miatt alkalmazható távoltartásról szóló törvény szerinti családvédelmi koordinációért felelős szervként a városi gyámhivatalt jelölte ki.
(331/206 Korm. rendelet)

Esetátadás

Amennyiben adott gyermekjóléti szolgáltató (vagy adott családgondozó) gondozási tevékenységét a gyermekkel (illetve családjával) kapcsolatban tovább ellátni nem tudja, vagy egyéb helyzet ezt indokoltá teszi, esetátadásra kerül sor. Az esetátadással

kapcsolatosan az intézmény iratkezelési szabályzatában (vagy kifejezetten esetátadási szabályzatában) rögzíteni kell az adott intézményben követendő rendet, az esetátadás szabályait, erről a klienseket (törvényes képviselőiket) tájékoztatni kell.

Szolgáltatók közötti esetátadásra kerül sor a gyermek (illetve családja) elköltözése miatt (más településre, illetve más szolgáltató által ellátott városrészre). Ilyenkor az új lakcím szerinti gyermekjóléti szolgálatnak meg kell küldeni a gyermek ügyében keletkezett iratanyag azon részét, amely az iratbetekintés során a jogosult rendelkezésére bocsátandó („macis” adatlapok, hivatalos iratok, feljegyzések, megállapodások, stb., de nem kell továbbküldeni a családgondozó belső feljegyzéseit).

Szolgáltatón belüli esetátadásra akkor kerül sor, ha olyan tény, vagy körülmény merül fel, amely a gondozást végző szociális munkást (átmenetileg, vagy véglegesen) megakadályozza a további ellátásban. Ilyenkor másik segítő szakember segíti a továbbiakban a gyermeket (családot). Hosszabb ideig tartó távollét, időközben felmerült összeférhetetlenség, illetve a kliens (vagy valamely családtag) kérése alapján is sor kerülhet családgondozó váltásra

Éves tanácskozás

A gyermekjóléti szolgálat (⇒) minden év március 31-ig tanácskozást szervez, amelyen a jelzőrendszer tagjainak írásos tájékoztatóit figyelembe véve átfogóan értékeli a jelzőrendszer éves működését. Áttekintik a település gyermekjóléti alapellátásának valamennyi formáját, és szükség szerint javaslatot tesznek működésük javítására. A tanácskozásra meg kell hívni:

a települési önkormányzat polgármesterét, illetve a képviselő-testület tagját (tagjait), vagy a jegyzőt,

a gyermekjóléti alapellátást nyújtó szolgáltatások fenntartóit,

a településen gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátást biztosító intézmények képviselőit,

a jelzőrendszer tagjainak képviselőit,

a gyámhatóság munkatársait,

a településen működő gyermekvédelmi szakellátást nyújtó szolgáltató képviselőjét,
a fiatalkorúak pártfogó felügyelőjét,
a megyei gyámhivatalban működő gyermek- és ifjúságvédelmi koordinátort.

(Szakmai anyag ld. Konszenzus kiadvány 2003, 2004)

Halmazottan hátrányos helyzetű gyermek ld. hátrányos helyzetű gyermek

Hátrányos helyzetű gyermek (az oktatási ágazatban használt fogalom)

"...az, akinek családi körülményei, szociális helyzete miatt rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságát a jegyző megállapította; e csoporton belül halmazottan hátrányos helyzetű az a gyermek, az a tanuló, akinek a törvényes felügyeletét ellátó szülője - a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényben szabályozott eljárásban tett önkéntes nyilatkozata szerint - óvodás gyermek esetén a gyermek három éves korában, tanuló esetében a tankötelezettség beállításának időpontjában legfeljebb az iskola nyolcadik évfolyamán folytatott tanulmányait fejezte be sikeresen; halmazottan hátrányos helyzetű az a gyermek, az a tanuló is, akit tartós nevelésbe vettek." (1993. LXXIX. törvény a közoktatásról 121. § (1.)

Integráció

Az ~ kifejezés általános értelemben a részek egységesülését, beilleszkedést, vagy beolvasztást, hozzácsatolást jelent. Az ~nak több formája, célja, módja létezik. A társadalmi ~: egyenlő jogokat és lehetőségeket jelent minden ember számára, harmonikus interakciót és szolidaritást elősegítő tényező a társadalom minden szintjén (család, közösségek). A gazdasági ~ a tagországok közötti gazdasági együttműködés fokozódása, a különböző piacok (például pénz-, munkaerőpiac) közötti adminisztratív, jogszabályi stb.

eltérések, korlátozások megszüntetése, az egymás közötti kereskedelmi kapcsolatok fejlődése. A regionális ~ folyamata során az államok nemzetek feletti, területi alapú szervezetekbe tömörülnek, hogy javítsák együttműködésüket és csökkentsék a köztük fennálló feszültségeket. A politikai ~ ban az egyes államok szuverenitásuk egy részét államközi szervezeteknek adják, például jobb gazdasági vagy érdekérvényesítési lehetőségek érdekében.

Jelzés

A jelzőrendszeri tagnak a jelzését úgy kell megírnia, hogy abból kiderüljön a veszélyeztetettség oka és lehetőség szerint mértéke is. Éppen ezért a jelzésnek lényegre törőnek, problémára fókuszálnak kell lennie. Tartalmaznia kell az érintett gyermek(ek) legfontosabb adatait (név, születési idő-hely, anyja neve, családtagok felsorolása, állandó lakcím, esetleges tartózkodási hely), a jelzést tevő intézmény megnevezését, címét, a jelzést tevő személy nevét és elérhetőségét. A jelzésben ki kell térni a probléma rövid leírására, a jelzést tevő által a gyermek és családja életében, életkörülményeiben észlelt veszélyeztető okok részletezésére. A jelzésben a jelzést tevőnek ismertetnie kell a gyermek érdekében általa eddig megtett intézkedéseket is, valamint ezen felül a gyermek veszélyeztetettségének megszüntetése érdekében tett esetleges javaslatait.

Pénzfelhasználási terv

Ha a gyermekjóléti szolgálat a gondozási tevékenysége során arra a megállapításra jut, hogy a gyermek veszélyeztetettsége részben vagy egészben a szülő elhanyagoló magatartásából, a gyermek érdekét sértő helytelen pénzfelhasználásából következik, és a gyermek veszélyeztetettsége a gyermekjóléti alapellátások igénybevételével nem szüntethető meg kezdeményezi a jegyzőnél a gyermek védelembe vételét és ezzel egyidejűleg a családi pótlék meghatározott részének természetbeni formában történő nyújtását. Ha a gyermek védelembe van véve, helyzetértékelést készít és

kezdeményezi a családi pótlék meghatározott részének természetbeni formában történő nyújtását. A gyermekjóléti szolgálat által korábban nem gondozott gyermek esetén a gyermekjóléti szolgálat a jegyző megkeresésére, a megkeresés kézhezvételétől számított 10 munkanapon belül megvizsgálja a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásának szükségességét és vizsgálatának eredményéről tájékoztatja a jegyzőt. Ha a gyermekjóléti szolgálat indokoltan tartja a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtását, pénzfelhasználási tervet készít és javaslatot tesz az eseti gondnok személyére. A gyermekjóléti szolgálat a pénzfelhasználási terv elkészítésébe bevonja a gyermeket gondozó szülőt, a korlátozottan cselekvőképes gyermeket és szükség esetén a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjait. A pénzfelhasználási tervben bemutatja a gyermek szükségleteit és javaslatot tesz a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtása mértékére, módjára és időtartamára. (1997. évi XXXI. tv. 40.§.,68/A.§., 149/1997. Korm. rendelet. 91/A.§., 15/1998. NM. rendelet 22/A.§., 22/B.§.)

Tájékoztatási nyilatkozat

A személyes gondoskodást nyújtó személy, illetve intézmény az önkéntesen vagy hatósági intézkedés alapján igénybe vett ellátás megkezdésekor gondoskodik a gyermeknek és szülőjének (törvényes képviselőjének), illetve a fiatal felnőttnek a tájékoztatásáról. A tájékoztatás szól az ellátás tartamáról és feltételeiről; az intézmény által vezetett, reá vonatkozó nyilvántartásokról; bentlakásos gyermekintézményben valamint helyettes szülőnél, otthont nyújtó ellátásnál az ellátásra jogosult gyermek, fiatal felnőtt és hozzátartozói közötti kapcsolattartásról, különösen a látogatás, a távozás és a visszatérés rendjéről; az érték- és vagyongörzés módjáról; az intézmény házirendjéről; panaszjoga gyakorlásának módjáról; a fizetendő térítési, illetve gondozási díjról; a jogosult jogait és érdekeit képviselő érdek-képviseleti fórumról. A gyermek

szülője (törvényes képviselője), illetve a fiatal felnőtt írásban nyilatkozik a tájékoztatás megtörténtéről.

(Szakmai anyag a gyermekjóléti szolgálatokban történő dokumentációról ld. Konszenzus kiadvány 2009)

Távoltartás

A 2006. július 1-jén életbe lépő törvénymódosítás szerint a bántalmazóval szemben távoltartási kényszereljárást lehet alkalmazni, ha tette bűncselekménynek minősül és szabadságvesztéssel büntethető. (Például, ha a bántalmazás nyomán sérülést szenved el az áldozat.)

Ez a gyakorlatban annyit tesz, hogy a bántalmazó köteles elhagyni a bántalmazott(akk)al közösen használt lakást, és oda, a törvényben meghatározott ideig nem is térhet vissza. A távoltartást a bíróság minimálisan tíz, maximálisan pedig harminc napig terjedő időtartamra állapíthatja meg.

Ezen kívül a bántalmazó köteles távol tartania magát a bántalmazott személy(ek)től, illetve a törvényben rögzített, bántalmazott által rendszeresen látogatott helyszínektől. (Oktatási, vallási, egészségügyi intézmények, stb.)

A bántalmazó ez idő alatt a törvény szerint nem veheti fel a kapcsolatot semmilyen formában az áldozattal: sem személyesen, sem pedig semmilyen más kommunikációs eszköz segítségével: levél, telefon, e-mail, sms, stb.

Abban az esetben, ha az említett törvényi előírásokat a bántalmazó szándékosan megszegi, rendbírsággal sújtható vagy előzetes letartóztatásba helyezhető.

A távoltartást minden esetben csak bíróság rendelheti el, amelyet köteles soron kívüli eljárás keretében lefolytatni. (A távoltartásra vonatkozó jogszabályok megtalálhatók: 1998. XIX. tv. a büntetőeljárásról 138A, 138B, 139. §, és 2003/17 PM rendelet (a PM és az IM együttes rendelete) 73/A§)

Az ideiglenes megelőző távoltartás, valamint a megelőző távoltartás átmenetileg korlátozza a bántalmazó tartózkodási szabadságát, a

tartózkodási hely szabad megválasztásának jogát, szülői felügyeleti jogát, valamint gyermekével való kapcsolattartási jogát. Akivel szemben ideiglenes megelőző távollattartást, illetve megelőző távollattartást rendeltek el, a távollattartás hatálya alatt köteles magát távol tartani a bántalmazottól, a bántalmazott életvitelszerű tartózkodására szolgáló ingatlantól, az ideiglenes megelőző távollattartó határozatban, illetve a megelőző távollattartó határozatban megjelölt más személytől, és tartózkodni attól, hogy a bántalmazottal közvetlenül vagy közvetve érintkezésbe lépjen. A rendőrség az ideiglenes megelőző távollattartást akkor rendeli el, ha az eset összes körülményéből, így különösen a bántalmazó és a bántalmazott által előadott tényekből, a hozzátartozók közötti erőszak helyszínéből, a hozzátartozók közötti erőszakra utaló jelekből, a bántalmazó és a bántalmazott magatartásából és egymáshoz való viszonyából a hozzátartozók közötti erőszak elkövetésére megalapozottan lehet következtetni. Az ideiglenes megelőző távollattartást a rendőrség 72 órára rendeli el. A rendőrség az ideiglenes megelőző távollattartás elrendelésével egyidejűleg az arra illetékes helyi bíróságnál kezdeményezi a megelőző távollattartás elrendelését. A megelőző távollattartást a bíróság akkor rendeli el, ha az eset összes körülményéből, így különösen a bántalmazó és a bántalmazott által előadott tényekből, a hozzátartozók közötti erőszakra utaló jelekből, a bántalmazó és a bántalmazott magatartásából és viszonyából a hozzátartozók közötti erőszak elkövetésére megalapozottan lehet következtetni. A megelőző távollattartást a bíróság legfeljebb harminc napra rendelheti el.

Aki a külön törvényben meghatározott ideiglenes megelőző távollattartó határozatban vagy a megelőző távollattartó határozatban meghatározott szabályokat megszegi, elzárással vagy százötvenezer forintig terjedő pénzbírsággal sújtható.

A távollattartás hatálya alatt álló személy a bíróság határozatában megállapított szabályok szerint köteles a meghatározott lakást elhagyni, és onnan a bíróság által meghatározott ideig távol maradni, a meghatározott személytől, illetőleg e személy lakó- és

munkahelyétől, az e személy által látogatott nevelési és nevelési-
oktatási intézménytől, gyógykezelés céljából rendszeresen
látogatott egészségügyi intézménytől, vallásgyakorlása során
rendszeresen látogatott épülettől a bíróság által meghatározott
ideig magát távol tartani, tartózkodni attól, hogy a meghatározott
személlyel közvetlenül vagy közvetve érintkezésbe lépjen. A
távoltartás elrendeléséről a bíróság határoz, tízről hatvan napig
terjedő időre rendelheti el. Ha a terhelt a távoltartás szabályait
szándékosan megszegi, és ezt utólag nem menti ki, előzetes
letartóztatása rendelhető el, illetőleg ha ez nem szükséges,
rendbírsággal sújtható.

(2009. évi LXXII. törvény a hozzátartozók közötti erőszak miatt
alkalmazható távoltartásról, 1998. évi XIX. törvény a
büntetőeljárásról, 52/2009. IRM rendelet az ideiglenes megelőző
távoltartó határozat meghozatalának részletes szabályairól)

Visszajelzés

A gyermekjóléti szolgálat a gyermekvédelmi észlelő- és
jelzőrendszer tagjainak bármely gyermek veszélyeztetettségével
kapcsolatos jelzését fogadja, és a probléma jellegéhez, a
veszélyeztetettség mértékéhez, a család szükségleteihez igazodó
intézkedést tesz a veszélyeztetettség kialakulásának megelőzése,
illetve a veszélyeztetettség megszüntetése érdekében. A
gyermekjóléti szolgálat a megtett intézkedésekről tájékoztatja a
jelzést tevőt. A visszajelzésben ki kell térni a családdal való
kapcsolatfelvételre, a szakmai munka kezdeti lépéseire. A
visszajelzésnek nem kell részletesnek lennie, elegendő utalni a
segítő folyamat elindulására. A későbbiekben a szakemberekkel
folytatott eszmegbeszélések, konzultációk alkalmával kerülhet sor
a problémára fókuszáltan olyan információk átadására – az
adatvédelemmel kapcsolatos jogszabályok figyelembe vételével –
melyek segítik az érintett gyermek veszélyeztetettségének
megszüntetését.

A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÓK FELADATAI A KÁBITÓSZER- HASZNÁLAT MEGELŐZÉSÉBEN ÉS A SZERHASZNÁLATTAL ÉRINTETT GYERMEKEK ELLÁTÁSÁBAN

I. Bevezetés

Jelenleg nem rendelkezünk pontos adatokkal arra vonatkozóan, hogy hány gyermekkel, családdal kerül kapcsolatba a gyermekjóléti szolgáltató kábítószer-probléma kapcsán, illetve hány gyermek gondozása során derül ki, hogy szerhasználó. A gyermekjóléti szolgáltatók kötelező adatgyűjtése (OSAP) nem tartalmaz kérdést erre vonatkozóan, így a szolgáltatók nem is választják szét a „szervedélybetegség” miatt ellátásba került gyermekek, illetve szüleik csoportját. Vélelmezhetően a szervedélybetegség miatt ellátott gyermekek/szüleik körében magasabb az alkoholfogyasztás miatt ellátásba kerültek száma, de folyamatosan nő a kábítószerfogyasztás miatt látóköerbe kerülők száma is.

A probléma kezelése fokozott együttműködést, közös gondolkodást igényel valamennyi jelzőrendszeri taggal, kiemelten az egészségügyi ágazattal, tekintettel arra, hogy különböző nézetek csapnak össze a kábítószer-probléma kezelése, ellátása kapcsán. Nem feladatunk állást foglalni a probléma egészségügyi, illetve szociális alapellátási meghatározottságát illetően, kizárólag a gyermekjóléti szolgáltatók feladatait próbáljuk meg összefoglalni, ezzel kívánjuk segíteni a mindennapi feladatellátás során felmerülő dilemmák megoldását, illetve a gyermekjóléti szolgáltatók feladatának tervezését.

II. Jogszabályban megfogalmazott feladatok, szakmai, etikai elvárások

A jelenleg hatályos, gyermekjóléti szolgáltatást konkrétan érintő jogi szabályozások nem tartalmaznak direkt iránymutatást, nem írnak elő konkrét feladatokat. A gyermekjóléti szolgáltató tevékenységét a gyermek veszélyeztetettségének tükrében látja el. Ezt figyelembe véve gyűjtöttük ki azon jogszabályi helyeket, amelyek olyan elemeket tartalmaznak, amelyek a szolgáltató szempontjából kiemelt figyelmet érdemelnek a kábítószer-kérdés témakörében.

A gyermekjóléti szolgáltatók feladatai a kábítószer-használattal összefüggésben- a jogszabályokban (A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI tv.(továbbiakban Gyvt.), valamint a Személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998 (IV. 30.) NM rendelet (továbbiakban szakmai rendelet)) foglaltak alapján :

Szakmai rendelet 6.§ (2), illetve (4) bekezdés szerint a gyermekjóléti szolgáltatást ellátások teljesítésével (gondozással), ellátások közvetítésével (szolgáltatás) vagy szervező tevékenységgel (szervezés) kell biztosítani. A gyermekjóléti szolgálat szolgáltatás közvetítésével segíti elő a gyermek vagy családtagja hozzájutását valamely - nem a szolgálat által nyújtott - szolgáltatáshoz. Ez különösen fontos szempont olyan esetekben, amikor a gyermekjóléti szolgáltatást ellátó szakember nem rendelkezik azokkal a kompetenciákkal, amelyek a probléma megoldásához szükségesek, így pl. nem rendelkezik addiktológiai végzettséggel, illetve egyéb, a drogfüggőség felismeréséhez, kezeléséhez szükséges ismerettel.

A gyermeknek joga van ahhoz, hogy a számára legmegfelelőbb ellátásban részesüljön, hozzájusson a problémája megoldását jelentő segítséghez, támaszhoz, így a gyermekjóléti szolgáltató feladata ezekben az esetekben a szolgáltatáshoz való hozzájutás megszervezésében van.

A szakmai rendelet 6.§ (5) bekezdése értelmében a gyermekjóléti szolgálat **szervezési feladatai körében gondoskodik a szabadidős programoknak**, a gyermekvédelmi feladatokat ellátó személyek és intézmények együttműködésének, valamint a helyettes szülői hálózatnak a **szervezéséről, működtetéséről**, vagy az önálló helyettes szülők foglalkoztatásáról. A prevenció kérdéskörében valamennyi szabadidős programot célszerű megjeleníteni-e téma kapcsán is, a gyermekjóléti szolgáltatók kezében fontos eszköz a deviáns viselkedési formák kialakulásának megelőzésében, kezelésében. A szabadidős programok mindig illeszkedjenek az egyes települések sajátosságaihoz, az ott élő gyermekek igényeihez, szükségleteihez.

A gyermekjóléti szolgáltatók feladatait a szakmai rendelet a **gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése, a gyermek veszélyeztetettségének megszüntetése és a gyermekvédelmi gondoskodásra történő javaslattétel** körében tárgyalja. Témánknak megfelelően az alábbiakat emelnénk ki:

„8.§(1)A **gyermeket, illetve szülőjét tájékoztatni kell mindazokról a jogokról, támogatásokról és ellátásokról**, amelyek összefüggésben állnak a gyermek testi, lelki egészségének biztosításával, családban történő nevelkedésének elősegítésével.

(2)A jogokról, támogatásokról és ellátásokról történő tájékoztatást úgy kell szervezni, hogy arról a gyermek - fejlettségétől függően - önállóan, törvényes képviselője nélkül is tudomást szerezhessen.”

A hatékony segítő munka egyik alapfeltétele, hogy a segítséget kérőt - legyen az gyermek vagy felnőtt - partnerként kezelje a segítséget nyújtó személy, illetve szervezet. Első lépésként a pontos tájékoztatásnyújtás az, ami elvárható. A pontos, életkornak megfelelő formában nyújtott információk alapozzák meg döntéshelyzetben a választás valós lehetőségét.

„10.§ Amennyiben a családtervezési, a pszichológiai, a nevelési, az **egészségügyi, a mentálhigiénés tanácsadást** nem a gyermekjóléti szolgálat végzi, a szolgálat a gyermeket, illetve szülőjét (törvényes képviselőjét)

a) felhívja a tanácsadás igénybevételének lehetőségére,

b) tájékoztatja a tanácsadás céljáról és feltételeiről,

c) segíti a tanácsadást nyújtó felkeresésében.”

A droghasználattal érintett gyermekek, családok ellátásában a gyermekjóléti szolgáltatónak feladata, hogy olyan egészségügyi szolgáltatásokhoz juttassa hozzá a gyermeket, illetve családját, ahol szakszerű segítséget kaphatnak. Adott esetben nem csupán a tanácsadás, szolgáltatás megismertetése, az igénybevétel feltételeiről szóló

tájékoztatás a gyermekjóléti szolgáltató feladata, hanem pl. a szerhasználó gyermek (vagy szülő) elkísérése a tanácsadásra, számukra mentális támogatás nyújtása. Az is megoldást jelenthet, ha az addiktológiai szakellátást nyújtó szakember a gyermekjóléti szolgálatnál veszi fel a kapcsolatot a klienssel a családgondozó kezdeményezésére. A már létrejött bizalmi kapcsolatra építve kevésbé stigmatizáló közegben jön létre az első találkozás.

„11.§ (1)A gyermekjóléti szolgálat a szociális válsághelyzetben levő várandós anyát

a) tájékoztatja az őt, illetve a magzatot megillető jogokról, támogatásokról és ellátásokról,

b) segíti a támogatásokhoz, ellátásokhoz, szükség esetén a családok átmeneti otthonában igénybe vehető ellátáshoz való hozzájutásban,

c) személyes segítő kapcsolat keretében közreműködik problémái rendezésében. ...

(3)A gyermekjóléti szolgálat és az illetékes védőnő haladéktalanul tájékoztatják egymást, ha a várandós anya szociális válsághelyzetben van.”

A védőnői szolgálattal való együttműködés során figyelemmel kell lenni arra, hogy a szociális válsághelyzetbe került anyán kívül olyan várandóssal is kapcsolatba kerülhet a védőnő, aki a védőnői szolgáltatást elutasítja, terhes tanácsadást nem vesz igénybe, illetőleg más problémákból (pl. szerhasználatból) adódóan lehet szüksége más szolgáltatások igénybevételére. A gyermekjóléti szolgáltató a megszületendő gyermek jogán próbál segítséget nyújtani a várandósnak, szolgáltatási funkcióját előtérbe helyezve támogatja a várandósnak pl. a megfelelő egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásban.

„14.§(2) **A gyermekjóléti szolgáltatás olyan észlelő- és jelzőrendszert működtet**, amely lehetővé teszi a gyermekeket általában veszélyeztető okok feltárását, valamint az egyes gyermek veszélyeztetettségének időben történő felismerését. Ennek keretében figyelemmel kíséri a településen élő gyermekek

- a) életkörülményeit és szociális helyzetét,
- b) gyermekjóléti és egyéb szociális ellátások iránti szükségletét,
- c) gyermekvédelmi vagy egyéb hatósági beavatkozást igénylő helyzetét.

(5) A gyermekjóléti szolgálat fogadja a panaszával hozzá forduló gyermeket, és segíti őt problémája megoldásában.”

Az észlelő-és jelzőrendszer működtetése során a gyermekjóléti szolgáltató nem csupán információkat gyűjt, szerez a településen található, gyermekeket érintő problémákról, nehézségekről, esetleges veszélyeztetettségről, hanem működése során visszahat magára a jelzőrendszerre is, szemléletformáló, ismeretátadó szerepe is van a gyermekvédelem területén. Minden településen feladat, hogy kialakítsák azt a közös nyelvet, amelyen a gyermekvédelemben dolgozók, valamint azzal határterületi feladatokat ellátók is beszélni tudnak. Így könnyebb közös álláspontot kialakítani helyi szinten egy-egy konkrét kérdés (pl. kábítószer) kapcsán.

„16. § (1) A kialakult **veszélyeztetettség megszüntetésére irányuló családgondozás körében** a gyermekjóléti szolgálat családgondozója személyes segítő kapcsolat keretében

- a) támogatja a gyermeket az őt veszélyeztető körülmények elhárításában, személyisége kedvező irányú fejlődésében
- b) segíti a szülőket a gyermek gondozásában, ellátásának megszervezésében, a családban jelentkező működési zavarok megszüntetésében, illetve
- c) kezdeményezi és a gyermeknek nyújtott gyermekjóléti ellátásokkal összehangolja a szülők és más hozzátartozók részére a szociális alapellátás keretében nyújtott személyes gondoskodást.

18. § (1) **Ha a gyermek veszélyeztetettségét a gyermek, illetve szülőjének vagy más hozzátartozójának egészségi állapota** vagy fogyatékossága okozza, a gyermekjóléti szolgálat egészségügyi vagy gyógypedagógiai ellátás biztosítását kezdeményezi.

(2) Ha a veszélyeztetettség valamely más gyermekjóléti, szociális, egészségügyi vagy egyéb ellátás biztosításával előreláthatólag megszüntethető, illetőleg mérsékelhető, a szolgálat kezdeményezi az ellátás biztosítását.

(3) Ha a gyermekjóléti szolgálat valamely ellátás biztosítását kezdeményezi, előzőleg kísérletet kell tennie arra, hogy megnyerje a gyermek, illetve szülője (törvényes képviselője) együttműködését, kivéve, ha elháríthatatlan akadály vagy sürgős szükség áll fenn.”

A gyermekjóléti szolgáltató az általa nyújtott szolgáltatás során a kliens bizalmának elnyerésével, etikai irányelvek betartásával, a segítő munka szabályainak figyelembevételével jár el. A hatékony és eredményes segítő tevékenység során nem lehet figyelmen kívül hagyni a kliens önálló akaratát, döntési-, belátási képességét, ugyanúgy, ahogy a szakmai elvárásokat, hatályos jogszabályi előírásokat sem. Különösen fontos ez azokban az esetekben, ahol különböző büntetőjogi kategóriákkal találja magát szemben a segítő, mint pl. kiskorú veszélyeztetése, gondozás elmulasztása, kábítószerrel való visszaélés stb.

Fontos szem előtt tartani azt is, hogy a gyermekjóléti szolgáltatás nem alacsonyküszöbű szolgáltatás. Igénybevételéhez számos jogszabályi rendelkezés, adatvédelmi, adatkezelési előírás tartozik azért, hogy alapvető céljának megfelelően, vagyis a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatásként, a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését.

III. A gyermekjóléti szolgáltatók feladatai a gyakorlatban a szerhasználattal összefüggésben

Az alábbiakban részletezzük a gyermekjóléti szolgáltatók általános feladatait, illetve a gondozási folyamatok specialitásait a szerhasználattal összefüggésben, így az észlelő- és jelzőrendszer működtetésének jelentőségét, az egyéni esetkezelés kapcsán a szerhasználatra utaló jeleket, az egyes klienscsoportok ellátására, gondozására vonatkozó

megállapításokat, valamint a gyermekjóléti szolgáltató prevenció területén kifejtett tevékenységét.

A.) A gyermek veszélyeztettségének megelőzése érdekében működtetett észlelő – és jelzőrendszer

Az 1997. évi XXXI. tv. 17. §-a határozza meg a gyermekek veszélyeztettségét észlelő- és jelzőrendszer tagjait, valamint a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztettségének megelőzése és megszüntetése érdekében végzendő feladataikat.

Ezen szabályozás szerint a jelzőrendszer tagjai:

- az egészségügyi szolgáltatót nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos,
- a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, így különösen a családsegítő szolgálat, a családsegítő központ,
- a közoktatási intézmények, így különösen a nevelési-oktatási intézmény, a nevelési tanácsadó,
- a rendőrség,
- az ügyészség,
- a bíróság,
- a pártfogó felügyelői szolgálat,
- az áldozatsegítés és a kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek,
- a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása,
- a társadalmi szervezetek, egyházak, alapítványok.

A jelzőrendszer tagjai kötelesek jelzéssel élni – írásban és időben - a gyermek veszélyeztettsége esetén a gyermekjóléti szolgálat felé, ill. hatósági eljárást kezdeményezni a gyermek bántalmazása, súlyos elhanyagolása vagy egyéb súlyos veszélyeztető ok észlelésekor, továbbá a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása esetén.

A jelzőrendszer tagjai a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztettség megelőzése és megszüntetése érdekében kötelesek egymással együttműködni és egymást kölcsönösen tájékoztatni.

Az észlelő- és jelzőrendszer működésének célja, a gyermekek veszélyeztetettségét előidéző okok, problémák időben történő felismerése, és azok mihamarabbi enyhítése, megoldása. Tevékenységének mindenkor a kliens érdekeit kell szolgálnia. A jelzőrendszer tagjainak szakmai tevékenységük során kötelességük a titoktartás és az információk felelős kezelése, a velük kapcsolatba kerülő személy méltóságának tiszteletben tartása.

Az észlelő- és jelzőrendszer hatékony működéséhez rendkívül fontos a kompetenciahatárok, feladatok, felelősségi körök megállapítása. A veszélyeztetettség felismeréséhez, a probléma beazonosításához szükséges az egységes fogalom meghatározás és használat. Az információk áramoltatása, a rendszer működése valamint a problémamegoldás érdekében elengedhetetlen a tagok közötti folyamatos kapcsolattartás, a közös cél meghatározás és mindezek mellett a szakmai identitás megőrzése. A jól működő jelzőrendszer hatékonyan tudja képviselni az érintett kliensek érdekeit, a tagok megfelelő együttműködési készsége pedig elősegíti a színvonalas szakmai munkát.

Az észlelő- és jelzőrendszer kiépítése és működtetése a gyermekjóléti szolgálat feladata. E tevékenység keretében kezdeményezi a tagok részvételét a rendszerben, szervezi és összehangolja a tevékenységüket, felhívja a tagok figyelmét a jelzési kötelezettségük teljesítésére.

A jelzőrendszer hatékony működtetésének valamint a tagok együttműködésének érdekében a gyermekjóléti szolgálat esetmegbeszélést tart. Ez történhet esetkonferencia, valamint szakmaközi megbeszélés formájában.

A drog ill. szerhasználó gyermekek és fiatalok esetében inkább az utóbbinak van nagyobb szerepe a veszélyeztetettség megelőzése szempontjából. Az esetkonferenciát ugyanis egy adott család ügyében hívja össze a gyermekjóléti szolgálat, ahol a gyermek már gondozás alatt áll és a veszélyeztetettség ténye bizonyított. Az esetkonferencia nem széles körű, az érintett család és a családdal foglalkozó szakemberek vesznek részt rajta.

A szakmaközi megbeszélésekre évente legalább hat alkalommal kerül sor és érinti az adott település teljes észlelő- és jelzőrendszerét. A gyermekjóléti szolgálat a megbeszélés tárgyát előre meghatározott szempontok alapján válogatja össze, adott téma köré csoportosítva.

A szakmaközi megbeszélés célja a gyermekjóléti szolgálat valamint az észlelő- és jelzőrendszeri tagok együttműködésének elősegítése, illetve hatékonyabbá tétele.

A jelzőrendszeri tagok a szakmaközi megbeszélések alkalmával a saját területük szakmai lehetőségeivel, kompetenciáik felhasználásával a felmerülő problémákra – adott esetben a gyermekeket, fiatalokat közvetve vagy közvetlenül érintő drog problémára - közösen dolgoznak ki megoldási alternatívákat, miközben a témára vonatkozó egységes szemlélet kialakítására törekednek. A megbeszélések során sor kerül a feltárt veszélyeztető tényezők megszüntetésére irányuló cselekvési terv kidolgozására is.

A szakmaközi megbeszélés lebonyolítása több módszerrel történhet. Előfordulhat, hogy alkalmanként egy-egy szakma képviselőit hívja össze a gyermekjóléti szolgálat. Ebben az esetben csak az adott jelzőrendszeri körre fókuszál, így az ő általuk tapasztalt problémák kerülhetnek előtérbe (pl. nem megfelelő jelzés, kompetencia határok tisztázása).

A szakmaközi megbeszélés összehívható több szakma képviselőjét érintő aktuális kérdésekben is (pl. a településen élő fiatalok körében tapasztalható dropprobléma, tanítási időben történő csavargások).

Az esetmegbeszélés elősegítheti a közös fogalomhasználat kialakítását, a nézetkülönbségek tisztázását. Lényeges kérdés az információcsere módozatainak kialakítása. A megbeszéléseken lehetőség van a település összes, hasonló területen dolgozó szakemberének az együttgondolkodására, valamint az információ cserére.

A jelzőrendszer működtetésének harmadik formája az éves gyermekvédelmi tanácskozás, melyet évente egy alkalommal (március 31-ig) kell összehívnia a gyermekjóléti szolgálatnak. A tanácskozás lehetőséget ad arra, hogy a résztvevők átfogóan értékeljék a rendszer éves

működését, feltárják a problémákat, és javaslatot tesznek az esetlegesen szükséges változtatásokra.

A jelzőrendszer működését számos probléma nehezítheti. A tagok félnek a felelősség felvállalásától, ezért írásban nem jeleznek, a szóban tett jelzést utólagosan nem írják le („Az én nevem ne jusson az érintett tudomására” vagy „A mi intézményünk jó viszonyban van a családdal, és ez maradjon is így.”). Előfordulhat, hogy nem bíznak a változásban, kételkednek abban, hogy eredményt lehetne elérni a családdal/gyermekkel. Gyakran megjelenő probléma, hogy a tagok félnek az esetleges negatív következményektől, kellemetlenségektől (Ez különösen kis településeken jelent gondot, ahol mindenki ismer mindenkit, az érintett család ismeri a jelzést tevő személyét, lakcímét.). Az időben történő jelzések megtételét akadályozhatja a veszélyeztetettség fogalmának eltérő értelmezése is. Gátló tényezőt jelenthet, ha a tagok között rivalizálás, alá-fölrendeltségi viszony kialakítására való törekvés jelenik meg.

Sok esetben jelent visszatartó erőt, hogy a jelzés megtételének elmaradása nem jár semmilyen negatív következménnyel, a mulasztó jelzőrendszeri tag nem vonható felelősségre. A gyermekvédelmi törvény módosítása ez utóbbi tényezőt már kiküszöbölte. Eszerint, ha az észlelő - és jelzőrendszer tagja jelzési vagy együttműködési kötelezettségének nem tesz eleget, a gyámhivatal - jelzésre vagy hivatalból - értesíti a fegyelmi jogkör gyakorlóját, és javaslatot tesz az érintett személlyel szembeni fegyelmi felelősségre vonás megindítására. Amennyiben gyermek sérelmére elkövetett bűncselekmény gyanúja merül fel, a gyámhivatal büntetőeljárást kezdeményez.

A jogszabályi rendelkezések megteremtik az alapját az észlelő – és jelzőrendszer működtetésének a gyermekjóléti szolgálatok számára. A gyermekjóléti szolgálatoknak emellett lehetőségük van arra, hogy a rendszer működtetéséhez a helyi jó gyakorlatokat kialakítsák. Ilyen lehet, ha a gyermekjóléti szolgálat rendszeresen részt vesz a jelzőrendszeri tagok munkaértekezletein (pl. nevelőtestületi értekezletek, osztályfőnökök, iskolaigazgatók, gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök, védőnők munkacsoportjainak értekezlete, gyermekorvosi referáló értekezletek). Az értekezleteken lehetőség nyílik

az információk cseréjére, probléma meghatározásra és elemzésre, feladatok elosztására és egyeztetésére is.

B.) A kialakult veszélyeztetettség megszüntetése családgondozás keretében

Az egészséges személyiségfejlődés feltételeit elsősorban a stabil, szeretetteljes családi háttér biztosíthatja. A számos tényező egyike, ami miatt a gyermek dependens személlyé válhat, a személyiségfejlődés megrekedése. Már óvodás- és kisgyermekkorban felfigyelhetünk a következőkre: figyelemzavar, tanulászavar, túlmozgásosság, agresszió. Elmaradás észlelhető a kommunikációban, társas kapcsolatokban, bizalom kialakulásában, a kooperációban, a problémamegoldásban.

Kezdeti időszakban a szerhasználatot nagyon nehéz felismerni, mert nincsenek markáns jelei. Azonban felfigyelhetünk pszichikai, fizikai tünetekre, a szerhasználatra utaló tárgyi jelekre/eszközökre valamint magatartásbeli változásokra is. Amennyiben a szülő nem érzékeli ezeket a jeleket, úgy a családgondozó a családdal, gyermekkel való együttes munka során megteheti azt.

Ehhez azonban fontos, hogy a családgondozó tisztában legyen az addiktológia alapfogalmaival, a szerek bizonyos jellemzőivel és hatásmechanizmusával, a droghasználat jogi hátterével, illetve a segítségnyújtás és terápiás lehetőségek szakmai hátterével.

Általános összefoglaló a droghasználatra utaló jelekről:

A droghasználattal során észlelhető **fizikai tünetek**: az állóképesség romlása; testsúly csökkenés; kimerültség; vérbő szemek; tág vagy szűk pupilla; fogazat leromlása; koordinálatlan mozgás; figyelem tompulása, tájékozódási zavarok, érzékcsalódás.

Pszichikai tünetei: elidegenedés, depresszió, értelmi és érzelmi hanyatlás, önkontrollvesztés, alulmotiváltság; hangulatváltozások (félelem, szorongás, ingerültség), a figyelem és koncentrációs képesség zavara, indokolatlan fáradtság.

Változások a mindennapi szokásokban: iskolakerülés, tanulmányi eredmény leromlása, egyéb rendszeres elfoglaltságok hanyagolása (pl: szakkör, sport, külön óra, stb.); konfliktusok a gyermek környezetében; megszokott, társas kapcsolatok beszűkülése, az addig kialakult baráti társaság elvesztése. Jellemző továbbá álmatlanság, kialvatlanság, kommunikációs zavar, emlékezet kiesés, családon belül értéktárgyak, pénz eltulajdonítása. A gyermek külső megjelenésére egyre kevesebb gondot fordít. A szerhasználó fiatalok gyakrabban eshetnek áldozatául közlekedési balesetnek, esetleg annak okozói lehetnek.

Fontos alapfogalmak:

(forrás: BNO-10, valamint Dr. Valló Ágnes: A tartós szerfogyasztás élettani, körélettani hatásai)

- **Szenvedélybetegség:**

Azon magatartásmód, amely bizonyos kémiai anyagok rendszeres fogyasztását foglalja magába, és amelyben a szertől függőség (dependencia) alakul ki. A személyiség nem tud lemondani ezen szer használatáról, akkor is használja, ha annak testi, pszichés vagy szociális ártalmait érzékeli; illetve ha a szer fogyasztását a környezete tiltja vagy bünteti. A szerhez hozzászokás alakul ki, ami azt jelenti, hogy a szer iránti igény egyre növekvő motivációs erővé válik. A hozzászokás része a hiánytünet vagy elvonási tünet.

- **Abúzus (szerrel való visszaélés):**

Visszaélésről, akkor beszélünk, ha a fogyasztó a szert rendszeresen használja, abból a célból, hogy hangulatát, tudatát, pszichés státuszát befolyásolja. Az abúzus jelentős szomatikus következményeket okozhat. Ha a fogyasztó nem jut szerhez, azt nem követi leküzdhetetlen sóvárgás, illetve testi tünetek sem jelentkeznek. Többnyire megelőzi a dependenciát, de sokaknál egész életükben fennállhat.

- **Dependencia:**

A dependencia a szer használatától való függést jelenti. Ezen belül van testi és lelki függés. A lelki függés a szer utáni heves vágy, és ezt az állapotot drokkereső magatartás jellemzi. Testi függésről akkor beszélünk, ha a szer használata során tolerancia alakul ki, illetve az elhagyáskor

megvonási tünett együttes jelentkeznek. Alkalmi szerhasználat nem okoz szomatikus dependenciát.

A pszichoaktív szerek osztályozásának néhány lehetősége:

A) Legalitás szerint:

1. *Legális drogok:* Azon kábítószer, amelyeknek gyártását, raktározását, behozatalát, kivitelét, forgalmazását az állam nem tiltja, illetve nem köti különösen szigorú ellenőrzéshez. Ilyenek a tea, a kávé, az alkoholtartalmú italok, a dohányárak, illetve a gyógyszerek.
2. *Illegális drogok:* Azon anyagok, amelyeknek gyártása, raktározása, behozatala, kivitele, forgalmazása államilag tiltott, illetve ez csak külön engedély alapján az erre feljogosítottak számára, kizárólag egészségügyi vagy tudományos célra és különösen szigorú ellenőrzés mellett lehetséges.

B) Kockázatuk szerint:

Kockázat szerinti osztályozást (pl. kemény, lágy drogok) a jelenlegi szakmai állásfoglalások szerint nem használatos, mivel egy adott szerrel kapcsolatos kockázatok nagyban függenek egyéni és társadalmi környezeti hatásoktól, valamint a szerfogyasztói magatartás jellegétől.

C) Szerek hatásai szerint

1. *Stimulánsok vagy "gyorsítók":* Azokat a szereket soroljuk ebbe a csoportba, melyek energetizálják, feldobják a fogyasztót. Ilyenek a kokain és az amfetamin-származékok (speed, extasy), illetve a legális drogok közül a koffein.
2. *Depresszánsok vagy bódító szerek:* Erős nyugtató, szorongásoldó hatással rendelkező kábítószer. Ide tartoznak az ópiumok, az alkohol, a nyugtatók, valamint a ragasztó- és hígító szerek.
3. *Hallucinogének:* Ezeknek a szerekeknek tudattágító, a belátó és felfedező képességet növelő hatásai vannak. Hatásuk alatt a világot és a problémákat teljesen más szemmel szemlélik. Az érzékelés és a gondolkodás eltorzul, álomszerű jelenések,

látomások jelentkeznek. Ezt a csoportot képviseli az LSD és a psilocybin hatóanyagú "varázsgomba".

4. *Atípusos* hatású drogok: Ide tartoznak azok a kábítószer, melyek hatásmechanizmusukban a fenti három csoporttól eltérnek. Az "angyalpor", melynek a PCP a hatóanyaga, illetve az anabolikus szteroidok csoportja, melyeket testépítők és sportolók használnak.

D) Eredetük szerint:

1. *Természetes eredetű szerek*: hasis, marihuána, ópium, morfin, meszkalin, psilocibin;
2. *Félszintetikus szerek*: (természetes eredetű alapanyagokból kis átalakítással nyerik): heroin, LSD, kokain;
3. *Szintetikus szerek*: (kémiai eljárással hozzák létre): Amfetamin, GHB, MDMA, PCP.

III.1. A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÓ GONDOZÁSI FELADATAI SZERHASZNÁLÓ VÁRANDÓS ELLÁTÁSÁBAN.

A Gyermekvédelmi törvény szerint a gyermeknek joga, hogy akár megszületése előtt, is segítséget kapjon (szülei segítséget kapjanak) - a gyermekjóléti szolgáltatás és az egészségügyi szolgáltatások együttműködésével - ahhoz, hogy minden olyan akadályt elhárítsanak, ami veszélyezteti az újszülött vérszerinti családjában történő nevelkedését, szükségletekhez igazodó ellátását. A születendő gyermek joga, hogy segítséget kapjon, illetve, hogy édesanyjával együtt, stabil körülmények közé távozhasson a kórházból.

A gyermekjóléti szolgáltatók tapasztalata szerint kevés esetben kerül látóköribe várandós nő szerhasználat miatt. Sokkal gyakoribb, hogy kiskorú várandósként, vagy szociális problémák előtérbe helyezésével kéri a szolgáltató segítségét. A gyermekvédelmi észlelő-és jelzőrendszer jelzéseire kevésbé számíthat a gyermekjóléti szolgáltató, hiszen a szerhasználó várandós tart az egészségügyi ellátórendszer szigorától, az esetleges büntetőjogi következményektől, így gyakori, hogy nem veszi igénybe sem a terhesgondozást, sem a védőnői szolgáltatást.

A fentiek tükrében a kapcsolatfelvétel lehetséges módjai várandós szerhasználók esetében:

- önként keresi a szolgáltatót (elsősorban szociális problémák miatt);
- a jelzőrendszer tagjának jelzése alapján;
- már kapcsolatban áll a gyermekjóléti szolgálattal (ő maga még kiskorú, vagy másik kiskorú gyermeke miatt).

A problémafeltárás során a családgondozó elsősorban az alábbi problémákat tudja definiálni:

Valószínű, hogy elsősorban szociális problémákról számol be a segítséget kérő várandós, így a szerhasználat nem kerül felszínre a közös munka megkezdésekor. A szerhasználók szociális problémái közé sorolhatóak elsősorban a családi támogató háttér működési problémái (vagy teljes hiánya), munkahelyi illetve lakhatási problémák. A szerhasználókra jellemző a szociális kapcsolatok számának csökkenése, ezzel együtt befolyásolhatóságuk növekedése. A szerhasználó családi kapcsolatainak helyét a (szintén szerhasználó) baráti kapcsolatok veszik át, melyek tovább nehezítik a segítő számára a bizalmi kapcsolat kialakítását a klienssel. A családgondozó által tapasztalt problémák között szerepelhet a gondozatlan teresség is.

A segítő folyamat megtervezése szerhasználó várandós nő esetében:

A várandóssal kialakított személyes segítő kapcsolat során fontos szempont, hogy a szerhasználat, vagy a szociális problémák okozzák-e a nagyobb gondot számára. A szociális problémák megoldásában a szokásos terv szerint járhat el a családgondozó. A gondozási folyamat tervezésénél fontos szempont, hogyan került a gyermekjóléti szolgáltatóhoz a várandós, „hozott” probléma-e a szerhasználat, kiskorú-e a kismama, és milyen mértékű szerfogyasztásról van szó. A szerhasználatból eredő problémák felszínre kerülése esetén ki kell egészíteni a gondozási tervet az egészségügyi szolgáltatóhoz való eljuttatással. Ebben az esetben nem csupán a szakszerű terhesgondozásra való eljuttatás, hanem a szerhasználat okozta egészségügyi problémák kezelése is kiemelten fontos, részben a várandós anya, részben a születendő gyermek egészségi állapota miatt. Figyelembe kell venni azt a tapasztalatot is, hogy a szociális problémák kezelésében együtt nem működő kliens még kevésbé lesz

együttműködő az addiktológiai kezelését illetően. A gyermekjóléti szolgáltató elsődleges feladata lehet, hogy a szerhasználó várandós nőt segítse abban, hogy olyan szakszerű ellátáshoz (egészségügyi, pszichoszociális) juthasson, ahol pontos tájékoztatást kaphat állapotáról, a születendő gyermek helyzetéről, az esetleges veszélyekről, és ahol – szükség esetén-szakorvosi segítséget kaphat a várandósság idejére a szerhasználatot illetően.

Problémát okozhat a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó számára, hogy a várandós nők esetében nagyon hiányos az ellátórendszer, amely fogadja, segíti a szerhasználókat, és képes arra, hogy a várandósságot, és a szerhasználatból eredő problémákat együtt kezelje, és megnyugtató támaszt nyújtson a várandósoknak annak érdekében, hogy gyermeke a lehető legegészségesebben, biztonságban születhessen meg. Nincsenek nevesített, a droghasználó kismamák ellátására szervezett szolgáltatások, az ország legnagyobb részén nincs hova irányítani a speciális ellátásra jelentkező, tapasztalt szakembert kereső, szerhasználó kismamát. Budapesten működő szervezet: Józan Babák Klub, amely alacsonyküszöbű szolgáltatásként, egyre bővülő tevékenységi körrel várja a hozzájuk forduló szerhasználó kismamákat. (Név, cím mellékletben)

Dilemmák a várandós szerhasználó nő számára nyújtott szolgáltatás során:

A családgondozó számára komoly dilemmát okozhat a szerhasználó várandós nővel való együttműködés, az elfogadó attitűd kialakítása. A gyermekjóléti szolgáltató a születendő gyermek érdekeit tartja mindenkor szem előtt, a szociális munka módszereit, eszközeit használja föl ahhoz, hogy a várandóst segítse önbizalmának erősítésében, döntési helyzetbe hozásában, egészségi, pszichés állapotának javításában, de legalább szinten tartásában-kompetenciahatárain belül.

III.2. A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÓ FELADATAI DROGHASZNÁLÓ GYERMEK GONDOZÁSA, ELLÁTÁSA SORÁN

A drogokkal kapcsolatba kerülő, esetleg drogfüggő kiskorú ügyében érkező jelzések széles körből érkehetnek a gyermekjóléti szolgálatokhoz. Jelezhet:

- maga a kiskorú,
- kiskorú kortárs csoportjának tagjai,
- szülő és családtag,
- jelzőrendszer tagjai,
- hatóság
- magánszemélyek.

Fontos kiemelni azonban, hogy a gyermek függő helyzetének mielőbbi megszüntetése érdekében teendő lépések a szolgálat elsődleges feladatai.

A szülőkkel történő mielőbbi találkozásra különösen nagy hangsúlyt kell helyezni, már csak azért is, mert a kiskorú droghoz való kapcsolódása a gyermekjóléti szolgálatok számára elsősorban a család működési zavarának egy tüneteként kell, hogy értelmet kapjon.

A gyermek különösen veszélyeztetett helyzetében (súlyos intoxikáció) a gyermek házi orvosával, a drogambulanciával, egyéb egészségügyi szolgáltatóval való kapcsolatfelvétel megelőzheti a törvényes képviselő tájékoztatását is.

Az egészségügyi szolgáltatótól kapott információkat követően minden esetben javasolt a családgondozás megkezdése. A családgondozás megkezdésekor a családgondozó kötelező feladata, hogy valamennyi családtagot - köztük a gyermeket is-, tájékoztassa mindazon jogokról, támogatásokról, ellátásokról, amelyek összefüggésben állnak a gyermek testi, lelki egészségének biztosításával, a felmerülő problémák megoldási lehetőségeivel. El kell mondani a családtagoknak, mik azok a lehetőségek, szolgáltatások amelyet a gyermekjóléti szolgálat nyújtani tud számukra, de emellett tájékoztatni kell azokról a lehetséges gyermekjóléti szolgáltatáson kívüli más intézményi, szervezeti formákról, amelyek a család problémáinak mielőbbi rendeződéséhez hozzá járhatnak. Fontos tényező, hogy a gyermekjóléti ellátást végző intézmény illetve személy (családgondozó) jogainak és kötelességeinek megismerése mellett, az ügyfél is teljes körű tájékoztatást kapjon saját jogairól, s ezzel egy időben panaszjoga gyakorlásának módjáról és információt kapjon a gyermekjogi képviselő nevééről és elérhetőségéről is.

A családgondozást végző munkájához, a korrekt tájékoztatáshoz hozzátartozik, hogy a családtagok tudomására hozza, hogy a gyermek érdekében érintett jelzőrendszeri tagokkal folyamatos kapcsolatot tart. Az első találkozás egyik legfontosabb része, hogy valamennyi családtag érezze a szakember segítő szándékát, de nem elhallgatható, hogy a gyermekjóléti szolgálat családgondozójával való munka a segítő attitűdök mellett, a közösen kötött megállapodás, az egyéni vállalások folyamatos nyomon követését értékelését is jelenti.

A fentiekben foglaltak megismerését és elfogadását az erre szolgáló adatlapon az ügyfél saját aláírásával hitelesíti.

A családgondozás folyamatának alapja a gyermek droggal való érintkezésének pontos ismerete. Nem elegendő kizárólag a kiskorú elmondása és állításainak ismerete, az orvosi és/vagy drogambulancia szakembereitől kapott információkra feltétlenül szükség van.

Feltétlenül különbséget kell tenni kábítószerrel először kipróbáló, rendszeresen fogyasztó, illetve függő kiskorú között. Mindenképpen javasolt a házi gyermekorvostól információt szerezni a feltételezett szerfogyasztásra vonatkozóan, és a Gysz-4 egészségügyi adatlap lehető legrövidebb időn belüli kitöltése.

A családgondozási folyamatnak megfelelően dinamikusnak és a családtagok, illetve a kiskorú feladatainak elvégzésére motiválónak, de emellett következesnek is kell lennie. Az egyéni gondozási-nevelési tervben megfogalmazott feladatok teljesíthetőek, rövid határidejűek és ösztönzőek legyenek. Találni kell egy olyan tevékenységet, amelyet a gyermek minden nap, rendszeresen elvégez. Érdemes a jogszabályban előírt félévenkénti időpontnál gyakrabban készíteni helyzetértékelést.

A család problémáinak feltárása, a lehető legtöbb információ megszerzése, illetve a közös előremutató feladatok és határidők meghatározása a kiskorú ügyében összehívott esetkonferencia keretei között tisztázhatók leginkább. A gyermeknek és a családnak itt mindenképpen éreznie kell, hogy a szakemberek, jelzőrendszeri tagok pozitívan és segítő szándékkal állnak mellettük. Dr. Takách Gáspár és társai tapasztalatai alapján a családban élő kábítószerfogyasztó fiatalok szociális háttere néhány

alapvonásban egyezést mutat, ezekre érdemes figyelemmel lenni a családgondozás során is:

- „Az egyik szülő alkoholista. Többnyire az azonos nemű gyerek a drogfogyasztó.
- Vagy egyetlen gyerekről van szó, vagy ha nem is az, a családban az egyke pozícióját foglalja el.
- A második világháború utáni társadalmi mobilitás érintette egyik vagy mindkét szülőt. Az ebből fakadó identitásválság, gyökértelenség és értékbizonytalanság érzése rajzolódik ki a szülőkkel folytatott beszélgetésekből.” (in: Takách Gáspár dr.: A drog)

Drogfogyasztók esetén- a szenvedélybetegség sajátosságaiból adódóan- szoros családgondozás és támogató légkör mellett is számolnunk kell visszaesésekkel. Ebből a szempontból is fontos, hogy folyamatos legyen a kapcsolat a gyermekjóléti szolgáltató és az addiktológiai szakellátást nyújtó szervezettel, az érintett jelzőrendszeri tagokkal.

Elengedhetetlen a drogfogyasztó kiskorú baráti körének feltárása és bevonása olyan programokba, amelyek bűnmegelőzés céljából működnek az adott településen, elérhető távolságban.

III.3. A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÓ FELADATAI DROGFogyasztó SZÜLŐ, ILLETVE DROGFogyasztó EGYÜTT ÉLŐ CSALÁDTAG GONDOZÁSA, ELLÁTÁSA SORÁN

A drogfogyasztó szülő, illetve drogfogyasztó együtt élő családtag egyaránt veszélyeztető tényezők a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődése szempontjából. A gyermekjóléti szolgálat tudomást szerezhet drogfogyasztó szülőről, illetve drogfogyasztó együtt élő családtagról jelzés útján vagy önkéntes jelentkezés alapján. Mindkét esetben a gyermekjóléti családgondozó alapellátás keretein belül kezdi meg a családgondozást. A veszélyeztetettséget előidéző okok feltárását követően gondozási tervet készít, feladata a kialakult veszélyeztetettség megszüntetése.

A gyermekjóléti szolgálattal - önkéntesen vagy jelzés útján - kapcsolatba kerülő ügyfél esetében a családgondozó tájékoztatást ad a gyermeki jogokról, az ide vonatkozó gyermekvédelmi, illetve büntetőjogi jogszabályokról és következményekről (az ide vonatkozó jogszabályokat lásd az előző fejezet végén), a drogfogyasztó szülő, illetve drogfogyasztó együtt élő családtag drogfogyasztásának gyermekekre gyakorolt negatív hatásairól. Amennyiben a függőségben szenvedő közvetlen környezetében él gyermek, ő is részesül a drogfogyasztás hátrányos következményeiből.

A drogfogyasztó családtag magára a család egységére nézve negatív hatással van. A szerhasználónak csökkennek a képességei, teljesítménye, egészsége megromlik. Az egészségi állapot, a teljesítmény romlása miatt a munkavégző képessége csökken, melynek következtében súlyos anyagi problémák jelentkezhetnek a családban. Az anyagi nehézségek miatt az otthoneremtés hiánya is felmerülhet, illetve a család megélhetése kerül veszélybe.

A családban a szülők vagy együtt élő családtag drogfogyasztása, a sikertelen leszokási kísérletek, gyakran vezetnek teljes elidegenedéshez, melynek következményeként a család egysége megbomolhat. Ekkor a gyermekek érzelmi elhanyagoltsága alakul ki, melynek következményeként magatartási problémák jelentkeznek, kötődési zavarok a családi és baráti kapcsolatokban, gyakran deviáns viselkedés, valamint a tanulmányi eredmény romlása.

A gyermekek a fentiek következményeként kialakult testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi veszélyeztetettség miatt, idővel könnyebben válhatnak a kábítószer rabjává.

Az önkéntesen jelentkező szülő, vagy együtt élő családtag jellemzően tudatában van betegségének - mivel segítséget kért a családgondozótól - nyitott a gyógyulás irányába. Az ilyen esetekben a családgondozó segíti a szülőt a megfelelő szakemberekhez való eljutásban, a segítséghez való hozzájutásban, lehetőleg a jelzőrendszer tagjainak együttműködésével.

A családgondozó felveszi a kapcsolatot a drogfogyasztó szülő, illetve drogfogyasztó együtt élő családtag rokonaival, gyermekeivel és erősíti, segíti őket a szerhasználó gyógyulásban való támogatásában. Hozzásegíti a

családtagokat az elszenvedett, illetve fennálló krízis feldolgozásában, a családban jelentkező működési zavarok ellensúlyozása érdekében.

A drogfogyasztó szülő gyógyító kezelésen, kábítószer-használatot kezelő más ellátáson vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson való részvétele alatt a gyermekjóléti szolgálat családgondozója figyelemmel kíséri a veszélyeztető tényezők alakulását és a család életét.

Amennyiben a gyermekjóléti szolgálat jelzés útján értesül drogfogyasztó szülőről, illetve drogfogyasztó együtt élő családtagról, a családdal történő kapcsolatfelvételt követően a családgondozó helyzetértékelést készít. Családlátogatás keretében feltárja a gyermek veszélyeztetettségére utaló jeleket, értékeli a szülő betegségtudatát. Tájékoztatást kér a családdal kapcsolatban álló jelzőrendszeri tagoktól, hogy tapasztaltak-e a szülő, együtt élő családtag, illetve a gyermek viselkedésében bekövetkezett negatív változást, esetlegesen drogfogyasztásra utaló jeleket a családban. A rendelkezésre álló információk alapján a családgondozó eldönti szükség van-e a gyermekjóléti szolgálat által biztosított családgondozásra, vagy más segítségnyújtásra. Ha a szülő, vagy együtt élő családtag nem rendelkezik betegségtudattal, a családgondozó motiválja ennek belátására segítő beszélgetéssel, mialatt ismételten szembesíti betegségének önmagára és környezetére gyakorolt negatív hatásaival. Ebben az esetben is segíti a szülőt a megfelelő szakemberekhez való eljutásban, tájékoztatást ad a gyógyító kezelésekről, a kábítószer-használatot kezelő más ellátásokról vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatásokról és az ezeken való részvétel lehetőségeiről.

A családgondozás keretén belül a családgondozó gondozási-nevelési tervet készít, melyben előírja a szülő, vagy együtt élő családtag részére a fent említett ellátások igénybe vételét.

Amikor a szülő vagy együtt élő családtag nem ismeri el a kezelés szükségességét, továbbá az együttműködés hiánya, valamint a gyermekek súlyos veszélyeztetettsége esetén a családgondozó hatósági gyermekvédelmi intézkedést, védelembe vételt kezdeményez. Ennek eredménytelensége esetén a gyermek családjából történő kiemelésére tesz javaslatot.

Eredményesség esetén, alapellátás keretein belül folytatódik a családgondozás a veszélyeztettség megszűnéséig.

III.4. A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÓ PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉGE A DROGHASZNÁLATTAL ÖSSZEFÜGGÉSBEN

Az alábbiakban próbáljuk összefoglalni, hogy milyen szerepe lehet a gyermekjóléti szolgálatnak a drogprevenció során.

Gyvt. 39. §

(1) A gyermekjóléti szolgáltatás olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, *a gyermek veszélyeztettségének megelőzését*, a kialakult veszélyeztettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését.

(2) A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelésének elősegítése érdekében

a) a gyermeki jogokról és a gyermek fejlődését biztosító támogatásokról való tájékoztatás, a támogatásokhoz való hozzájutás segítése,

b) a családtervezési, a pszichológiai, a nevelési, az egészségügyi, a mentálhigiénés és a káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadás vagy az ezekhez való hozzájutás megszervezése,

c) a szociális válsághelyzetben lévő várandós anya támogatása, segítése, tanácsokkal való ellátása, valamint számára a családok átmeneti otthonában igénybe vehető ellátáshoz való hozzájutás szervezése,

d) a szabadidős programok szervezése,

e) a hivatalos ügyek intézésének segítése.

(3) A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek veszélyeztettségének megelőzése érdekében

a) a veszélyeztettséget észlelő és jelző rendszer működtetése, a nem állami szervek, valamint magánszemélyek részvételének elősegítése a megelőző rendszerben,

b) a veszélyeztetettséget előidéző okok feltárása és ezek megoldására javaslat készítése,

c) az a) pontban, valamint a 17. § (1) bekezdésében meghatározott személyekkel és intézményekkel való együttműködés megszervezése, tevékenységük összehangolása,

d) tájékoztatás az egészségügyi intézményeknél működő inkubátorokból, illetve abba a gyermek örökbefogadáshoz való hozzájárulás szándékával történő elhelyezésének lehetőségéről.

A fentiek alapján kimondható, hogy a gyermekjóléti szolgálatok tevékenységi körébe nem sorolható egyértelműen a drogrevenüció, inkább az ezzel kapcsolatos szolgáltatások megszervezése, koordinálása.

A helyzet mégsem ennyire egyértelmű, hiszen előfordulhatnak hazánkban olyan települések, ahol a drogrevenüciós szolgáltatások, szolgáltatók nem elérhetőek, így ehhez is megpróbálunk némi segítséget adni. A gyermekjóléti szolgálat által nyújtott drogrevenüciós szolgáltatások tervezésekor, szervezésekor figyelemmel kell lenni arra, hogy a gyermekjóléti szolgálatban dolgozó szakember milyen kompetenciákkal rendelkezik a drogrevenüció területén, van-e megfelelő képzettsége, gyakorlata a feladat megvalósításához, vagy mindenképpen külső szakember bevonása szükséges.

IV. A prevenüció fajtái

A megelőzés a kábítószer-használat témakörében a Nemzeti Stratégia alapján beszélhetünk

- Kínálatcsökkentésről: a hozzáférhetőség korlátozása
- Keresletcsökkentésről: a fogyasztói magatartás kialakulásának megelőzése, a szerfogyasztás megkezdésének minél későbbi életkorra való kitolása, illetve a szerfogyasztással kapcsolatos egyéni és társadalmi ártalmak mérséklése
- Ártalomcsökkentésről: a már kialakult egészségügyi és társadalmi ártalmak elhárítását.

A jobban megnézzük a fenti három témakört láthatjuk, hogy az első rendvédelmi feladat, úgy mint kábítószer csempészésének, forgalomba hozásának megakadályozása, a harmadik elsősorban egészségügyi feladatkör, ami a napi gyakorlat tekintetében inkább a szociális ellátás feladatkörében jelenik meg. E tekintetben, klasszikus értelemben vett prevenciónak a keresletcsökkentést hívhatjuk, amely során megpróbáljuk megakadályozni, hogy a fogyasztási igény kialakuljon, illetve a már megjelent fogyasztási igényt próbáljuk meg csökkenteni.

A Nemzeti stratégia a Kábítószer-probléma kezelésére 2010-2018 című dokumentum alapján a prevenciót három kategóriába sorolja:

- „Általános/univerzális prevenció: A prevenciók beavatkozások irányulhatnak az átlagpopulációra, mint például az általános tájékoztató és oktató jellegű tömegkommunikációs kampányok, médiaműsorok, internetes jelenlét, közösségi kezdeményezések és nevelési-oktatási programok, melyek általánosan a diákságot, fiatalokat célozzák meg.
- Célzott, szelektív prevenció: Ezek a beavatkozások a teljes populációnak csak egy sajátos módon körülhatárolt részét célozzák meg, nevezetesen azokat a személyeket, csoportokat, amelyek bizonyos sajátosságaik okán különösképpen veszélyeztetettnek tekinthetők (pl. alkoholista szülők gyermekei, iskolából kimaradó, tanulási problémával küzdő fiatalok). A célzott prevenciók beavatkozások egy alpopuláció egészére irányulnak, függetlenül a tagjai egyéni érintettségétől, ugyanis - a szakirodalmi tapasztalatok alapján - az adott csoport a szerhasználat tekintetében nagyobb kockázatnak van kitéve, mint az átlagpopuláció.
- Javallott (indikált) prevenció: Ez a kategória olyan prevenciók beavatkozásokat és programokat jelöl, amelyek az érvényes diagnosztikus kategóriák alapján függőnek nem minősülő, de annak korai jeleit vagy más probléma-viselkedést mutató személyek magatartását szeretnék a kívánatos irányba befolyásolni. A megnövekedett egyéni kockázat jelei lehetnek pl. jelentős iskolai teljesítményromlás, alkohol- és drogfogyasztás, elidegenedés a szülőktől, iskolától és pozitív kortársaktól. Ezek a

programok elsősorban az egyén szintjén, egyénre szabott módon kezdeményezik a beavatkozásokat. Céljuk nemcsak a szerhasználat kialakulásának megakadályozása, hanem minden olyan viselkedészavar befolyásolása is, amely vélhetőleg kapcsolódik vagy elvezet a szerhasználó életút kialakulásához.”

A gyermekjóléti szolgáltatás/ szolgálat szerepe kábítószer prevenció koordinálásában.

Az elsődleges szerepet a koordinálás során a területen elérhető szolgáltatók (a szolgáltatások lehetséges formáit lsd. a mellékletben) nyilvántartása, hogy amennyiben a probléma jelentkezik, úgy a családgondozó tudja, hogy az eset állapotától függően mely szolgáltatásokat tudja megajánlani az érintett személyek részére, illetve a védelembe vétel során kötelezni azokat az ellátás igénybevételére.

Amennyiben nincs a településen, illetve az ellátási területen megfelelő szolgáltató, úgy a prevenció kapcsán fontos, hogy az iskolai prevenció megszervezésében (akár iskolai szociális munka keretében) a gyermekjóléti szolgálat aktívan részt vegyen, így biztosítva, hogy a településen élő gyermekek számára elérhetőek legyenek a kábítószer problémával kapcsolatos információk. A későbbiekben megpróbáljuk néhány ezzel kapcsolatos program bemutatásával segíteni a kollégákat.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

A Gyvt. 40.§. (1) bek. j.) pontja szerint a gyermekjóléti szolgálatnak feladata a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) munkájában való részvétel. A KEF feladata, hogy megismerje a helyi viszonyokat, szükségleteket, és azokra -az adott településen, térségben megjelenő kábítószer-problémákra- adekvát válaszokat tudjon megfogalmazni. KEF-et az adott településen, illetve ahol indokolt kistérségben amiatt is érdemes létrehozni, hogy a helyben jelentkező igények, szükségletek kielégítésére forrásokat tudjon mobilizálni- különböző pályázati rendszereken keresztül.

106/2009. (XII. 21.) OGY határozat a kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról nagyfokú együttműködést vár el minden szakterülettől és társadalmi szervezettől, így a gyermekvédelemtől is.

A gyermekjóléti szolgáltatás feladatai a prevenció megvalósítása során

Amennyiben a településen nem elérhető szolgáltató, illetve képzett a kábítószer-problémában jártas szakember, akkor elsősorban az iskolai drogkoordinátorok képzése a feladat, amely az általános iskolai prevenciót megvalósítani képes a településen.

Nem javasoljuk, ámbár alkalmanként elkerülhetetlen, hogy a gyermekjóléti családgondozók töltsék be azt a szerepet, amely a tényleges általános prevenció programot megvalósítja a településen, mégis az ilyen jellegű alaptudás, képzettség elengedhetetlen a családgondozói munka során, hogy a problémákat időben fel lehessen ismerni. Ilyen jellegű kompetenciákra lehet szert tenni például a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet által szervezett drogügyi koordinátor képzés során.

A gyermekjóléti szolgálatok prevenció feladatai jobban értelmezhetőek, a szabadidő hasznos eltöltésére, az ún. drogalternatíva biztosítására irányuló szabadidős programok megszervezése, lebonyolítása során.

V. Drog-prevenció program javaslatok

Az országban megtalálható, elérhető, működő prevenció programok jelentős része megtalálható a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet Szakmai Információs Portálján. (www.ndi-szip.hu)

Példaképpen az alábbiakat említhetjük:

Köztes átmenetek - A drog-

A Szociális és Munkaügyi Minisztérium által támogatott kiemelt drogprevenció program a 2001-ben újtára indult "Köztes átmenetek- a drog" elnevezésű interaktív kiállítás.

A kiállítás hat terme a drogkarrier különböző állomásait mutatja be, egy családi nappaliból indulva a drogok világába vezet a két következő terem,

bemutatva a heroin, a marihuána, az LSD, és a speed fogyasztás élményét filmlejátások, zenei betétek segítségével. A negyedik terem a szenvedélybetegségeket hozza átélhető közelségbe. Az oldalfalakat fotómontázsok borítják, a képek sorokba rendezettek, a felső sor egészséges, szép és esztétikus világot ábrázol, ami lefelé haladva torzul, múlandóvá válik. Az egyik oldalfalon olyan fiatalok játécai, óvodáskori rajzai, levelei láthatóak, akik drogtúladagolásban haltak meg.

A kiállítás 14 éven felüli fiataloknak és felnőtteknek szól, az esetek többségében iskolai csoportok és az őket kísérő pedagógusok a látogatók, a termeken képzett, addiktológiai ismeretekkel rendelkező animátor vezeti végig az érdeklődőket.

A látogatókat kísérő addiktológus szakember a pedagógusok, nevelők számára is hasznos és szakmai ismereteket bővítő információkat nyújt, az információk, a tárgyi tudás és a kiállításon átélt élmények lehetőséget adnak arra, hogy a pedagógusokban oldódjon a drog problémával kapcsolatos esetleges elutasítás, hogy a probléma átélhetővé, személyessé váljon.

DADA, avagy Dohányzás, Alkohol, Drog, Aids

A D.A.D.A. Program az Országos Rendőr-főkapitányság által folytatott és menedzselte általános iskolai biztonságra nevelő program.

A D.A.D.A. Program egy olyan általános iskolás korosztálynak szóló képzési, nevelési projekt, amely a veszélyhelyzetek felismerésére, elemzésére és a döntési készség elsajátítására tanítja őket. Közvetíti ezt a rendőr, hiszen tudása, tapasztalata, elhivatottsága és rendszeres önképzéssel gyarapított ismeretanyaga teszi erre alkalmassá.

„Egészséged testben, lélekedben”

„Egészséged testben, lélekedben” óvodáskortól a középiskola végéig terjedő drog- és alkoholmegelőző program, amelyet a CHEF-Hungary Alapítvány végez.

A tananyag segítségével a megelőzést már óvodáskorban meg lehet kezdeni, és még az ifjúkorban is sikerrel lehet alkalmazni. A legfőbb

célkitűzés a drogproblémák háttérében álló érzelmi feszültségek, bizonytalanságok megszüntetése, és azoknak a képességeknek kialakítása, amelyek révén az érzelmi egyensúly kialakítható és fenntartható.

Egyéb drogprevenációs módszerek

Oktatófilmek, a témát feldolgozó filmek

A gyermekjóléti szolgálatok prevenációs tevékenységének hatékony része lehet a filmvetítés. Különösen fontos, hogy a szolgáltató körültekintően, a fiatalok igényeinek, szükségleteinek, életkori sajátosságainak megfelelően válogassa meg az általa levetített filmeket. Szempont az is, hogy legyen lehetőség a látottak feldolgozására, közös beszélgetésre, élmények megosztására, lehetőleg addiktológus szakember jelenlétében.

Drámapedagógia

„A dráma együttműködésen alapuló csoportos művészeti forma, ahol az emberek átalakulnak, cselekszenek és elgondolkoznak az emberi sorson.” (Philip Taylor)

A dráma használata a tanulásban és a nevelésben többirányú nyitottságra, toleráns, demokratikus gondolkodásmódra ösztönöz, segíti a kölcsönös megértést, empátiát. A dráma óvja a gyerekek mentális egészségét, pozitív értékszemléletet közvetít.

A drámamunkában a megelőzés a konfliktusok megértésének képességét, a cselekvési- és viselkedés-repertoár szélesítését, a cselekvésen keresztül tanulást jelenti, valamint azt, hogy a másik ember szemüvegén keresztül is láthassuk a világot (Kapócs I.-Maár M.-Szabadka P. (szerk.): Hány lépés az ÉLET? Ifjú-Kór 4. Bp.2006.)

A gyermekjóléti szolgálatok eszköztárának része lehet a drámapedagógiai módszerek alkalmazása a drogprevenáció terén, amennyiben van olyan munkatárs a szolgálatnál, aki rendelkezik a drámapedagógiai módszerek által igényelt kompetenciákkal

Élménypedagógia

Minden olyan tevékenység, amely az önértékelést vagy az interperszonális kapcsolatokat fejleszti, aktív részét képezheti a tapasztalaton alapuló

tanulásnak. A tapasztalati tanulás, egy olyan folyamat, amin keresztül gyakorlója tudást, készségeket és értéket teremt a közvetlen tapasztalásból, több érzékszervén keresztül szerez benyomásokat, élményeket. Az élménypedagógia arra törekszik, hogy komfort zónán kívüli tanuláshoz megfelelő helyzetet teremtsen és ezzel elősegítse a stabil, erős személyiség kialakulását, mely képes nemet mondani. Az élménypedagógia eszközeit a gyermekjóléti szolgálat családgyógyozói is hatékonyan alkalmazhatják a prevenció valamennyi területén.

Jogszabályok:

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet

a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

259/2002. (XII. 18.) Korm. rendelet

a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltató tevékenység engedélyezéséről, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi vállalkozói engedélyről

1992. évi LXIII. törvény

a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról

1978. évi IV. törvény

a Büntető Törvénykönyvről

1094/2007. (XII. 5.) Korm. határozat

a kábítószer-probléma visszaszorításáról szóló nemzeti stratégiai program céljainak végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról

Címek, elérhetőségek

Józan Babák Klub (Budapest, VIII. kerület, Magdolna utca 43.)

- Telefon: 06-1/788-51-10;
- Fax: 06-1/787-51-06.
- E-mail: ooao@jozanbabak.hu;

A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet tájékoztatása szerint jelenleg Magyarországon nem működnek olyan drogrehabilitációs intézmények, amelyek kiskorúakat is fogadnak. A jelenlegi-korántsem ideális helyzetben drogfüggő kiskorúak ellátása a gyermekpszichiátriákon történik, tekintettel a gyermek addiktológiai ellátás hiányára.

Nem csupán az intézményes ellátórendszer hiányzik ezen a területen, hanem speciális szakmai protokollok, módszertani levelek sem adnak támpontot fiatalos szenvedélybetegek és problémás szerhasználók ellátásával kapcsolatban.

Krizishelyzet esetén szakmai tanács, segítség kérhető a drogrehabilitációs intézményektől, drogambulanciáktól, melyeknek aktuális címlistája a megyei módszertani gyermekjóléti szolgálatoknál rendelkezésre áll (Infotár Kiadvány).

Hasznos linkek

www.szmm.gov.hu

www.ndi-int.hu

www.ndi-szip.hu

www.kekpont.hu

www.drogvilag.hu

www.droginfo.hu

www.jozanbabak.hu

www.drognet.uw.hu

www.kiabal.netii.net

A szerhasználattal érintett gyermekek és szüleik számára igénybe vehető szolgáltatások fajtái

- Alacsonyküszöbű szolgáltatások

(A fejezet a Droghasználó emberek gyermekvállalásának segítése alacsonyküszöbű szolgáltatásokban, és azokhoz kapcsolódó anonim és nem anonim segítő tevékenységekben című ajánlás-tervezetből került beidézésre)

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás („szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása”) elnevezés arra utal, hogy az ilyen szolgáltatás igénybe vételének szinte nincs semmilyen feltétele. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy névtelenül (például egy becenév) használatával kereshető fel, nem kell megadni semmilyen személyazonosító adatot, nem feltétele a betegbiztosítás, nem igényel beutalót, sem más dokumentumot.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás néhány jellegzetessége:

Önkéntes igénybe vételen alapul és minden esetben ingyenes;

A szolgáltatás célcsoportjába egyaránt beletartoznak drogot (alkoholt, nikotint, kábítószer, gyógyszert, sziput stb.) használó, viselkedési addikcióban szenvedő, valamint az addikció kialakulásában veszélyeztetett, deviáns életvitelt folytató, szenvedélybeteg vagy droghasználó személyekkel (otthon, iskolában, munkahelyen stb.) tartós kapcsolatban álló emberek;

Ártalomcsökkentő szemléletű, ami azt jelenti, hogy elsődlegesen nem a droghasználatot, hanem a droghasználatból fakadó egyéni, közösségi és társadalmi, ezen belül egészségügyi, szociális, gazdasági károkat igyekszik mérsékelni;

Nem feltétele a józanság, sem a józanság majdani elérésére vonatkozó cél kitűzése. Ugyanakkor, ha a használó ezt kifejezetten kéri, az alacsonyküszöbű szolgáltatásban segítenek a józanság elérését támogató (absztinenciaorientált) szociális (például rehabilitációs), egészségügyi (például kórházi) ellátáshoz jutni;

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás korlátozás nélkül fogadja a jelentkezőket, az ellátást csak akkor lehet megtagadni, ha valaki önmagára vagy másokra közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít.

A hatályos magyar jogi szabályozás szerinti alacsonyküszöbű szolgáltatás a következő tevékenységeket tartalmazhatja:

- **Pszicho-szociális intervenció**, melynek formái: szociális, orvosi, jogi és társadalombiztosítási tanácsadás, konzultáció, problémaelemzés és -megoldás, szociális és egészségügyi ellátáshoz jutás segítése, álláskeresés;
- **Megkereső munka**, melynek formái: mobilizált szolgáltatás utcán, köztéren, lakásban, pincében, egészségügyi, szociális intézményben, szórakozóhelyen (partyservice), más külső helyszínen, főként a segítő

kapcsolattal nem rendelkező droghasználó emberek megtalálása, elérése érdekében;

- **Információs szolgáltatások**, melynek formái: személyesen, nyomtatványokon, telefonon, elektronikus levélben, honlapon, más internetes szolgáltatásokon keresztül nyújtott információk;

- **Drop in (kontakt klub, pihenő klub stb.)**. Állandó nyitvatartással rendelkező hely, ahol a következő szolgáltatások valósulhatnak meg: melegedés, pihenés, intoxikált emberek számára józanodási lehetőség, elsősegély, testi és lelki krízis-menedzselés, információnyújtás (segítő intézményekről), szociális segítség, folyadék, ingyenes hideg ételmelegítés, telefon, internet használata, sajtótermékek, könyvek tömegkommunikációs eszközök (tv, rádió) biztosítása, szabadidős programok szervezése, személyes ruházat tisztításának lehetősége (mosás, szárítás);

- **Tű- és fecskendőcsere**, ezen belül automata kihelyezésével, vagy állandó helyszínen, vagy mobil szolgáltatás (gyalogosan, mikrobusszal stb. végzett utcai munka) keretében. A tűcserében steril eszközök átadása, és – lehetőség szerint – használt eszközök (veszélyes hulladékok) átvétele történik. A szolgáltatásban más ártalomcsökkentő eszközöket is lehet adni (érszorító, filter, kanál, óvszer, vitamin stb.). A tűcsere fő célja – a segítői kapcsolat megteremtése mellett – a fertőző betegségek átadását, valamint a további állapotromlást megelőzni.

Nem anonim szolgáltatások

- **Egészségügyi ellátások**

- addiktológiai ellátások
- pszichiátriai ellátások

- **Szociális ellátások**

- szenvedélybetegek közösségi ellátása
- pszichiátriai betegek közösségi ellátása

SZUPERVÍZIÓ A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOKBAN

A gyermekjóléti szolgálatok az elmúlt 10 év során főleg a családgondozások, azaz az egyéni esetkezelések terén kényszerültek tűzoltó munkát végezni tekintve, hogy a nagy esetszámok a szakemberek számára elsősorban ezt a fajta munkavégzést követelték meg, így ezen a területen szereztek tapasztalatokat, illetve az esetek vitelében volt szükség leginkább a szupervízióra. A helyzet jelenleg sem változott. Ennek megfelelően a gyermekjóléti szolgálatokban továbbra is az esetkezelések során felmerült elakadások jelentik a szupervíziós témák fő irányát.

Annak érdekében, hogy a szolgáltatók úgy az egyének, mind a csapatok, illetve csoportok vonatkozásában segítséget kapjanak, szükséges megvizsgálni a szupervíziót, mint a segítők segítségének módszerét a gyermekjóléti szolgáltatás keretében.

A szupervízió a segítő munka szakmai tartalmát elemző, színvonalát emelni hivatott, rendszeres, előre meghatározott időpontban és tartamban zajló folyamat. Résztvevői a szupervizált segítő szakember(ek) és a szupervizor.

Szupervíziós irányzatok:

Az **„európai modell”** a szupervíziót, mint önálló szakmát fogalmazza meg, és céljának a speciális szakmai személyiségfejlesztést tartja. A szupervizorok kimondottan szupervizornak képződnek.

Az **„angolszász modell”** a szupervíziót szakmaspecifikus tevékenységként, a szupervizor és szupervizált között hierarchikus munkahelyi kapcsolatban megvalósuló folyamatként határozza meg.

A **„Budapesti Iskola”** a szupervíziót módszerspecifikus tevékenységként, a szupervizor és szupervizált között mester-tanítvány kapcsolatban megvalósuló folyamatként határozza meg.

A szociális munka szupervíziójának tárgya a szupervizált által alkalmazott munkaformától függően az egyénnel, családdal, csoporttal, közösséggel, szervezettel, vezetettekkel kapcsolatos

szociális munka egy-egy problémás része, vagy maga a szociális munka speciális segítségi folyamata a kliens reális életterében, amely egy meghatározott társadalmi feltételrendszerben helyezkedik el. A szupervízióknak magába kell foglalnia az indirekt szociális munkát, amellyel a szociális munkás az ellátórendszert fejlesztheti együttműködve a szociálpolitikusokkal és helyi döntéshozókkal.

A gyermekjóléti szolgálatokban a szupervízió sajátos területei a következők:

- A gyermek mindenképp felett álló érdekének képviselője a gyakorlati munkában
- A gyermekek életkorához és szükségleteihez igazodó szociális munka jellemzői
- A gyermek családjával végzett szociális munka
- A gyermek családban történő nevelésének elősegítése
- A gyermek veszélyeztetettségének megelőzése
- A gyermek veszélyeztetettségének megszüntetése
- Hatósági eljárásban a gyermekjóléti szolgálat családgyógyozójának szerepe, eszközei, munkamódjai - védelembe vételhez kapcsolódó szolgáltatási feladatok
- A gyermekjóléti szolgálat családgyógyozójának szerepe, eszközei, munkamódjai kapcsolattartásokban
- A jelzőrendszer intézményeivel, munkatársaival való együttműködések
- Gyermekkel szembeni rossz bánásmód kezelése a szociális munka eszközeivel
- A társulások között működő gyermekjóléti szolgálatok működési körülményei és szakmai tevékenysége
- A családok átmeneti otthonai és a gyermekjóléti szolgálatok közötti együttműködés
- A családból kiemelt gyermek visszahelyezésének elősegítése, illetve az utógondozással kapcsolatos feladatok
- Esetlezárással kapcsolatos családgyógyozói teendők

Hogyan válasszon szupervizort egy szociális szolgáltatás?

Elsőként meg kell válaszolni azt a kérdést, hogy az egyén/team mit tart a szupervízió tárgyának, mi a „megrendelése” a szupervízióra vonatkozóan? Amennyiben az eset (a szolgáltatás, az igénybevevő, a módszertan) van a középpontban, akkor vagy akkreditált szociális munka szupervizorok közül érdemes választani, vagy a különböző módszerspecifikus pszichoterápiás egyesületek szupervizorai közül. Amennyiben a segítő/szolgáltató személyisége (lélektani történései, viszonyulása, érzelmi reagálása) van a szupervízió középpontjában, akkor az úgynevezett európai szupervíziós modellt képviselők közül érdemes választani.

Még a tervezés időszakában meg lehet tenni, hogy a team akár találkozzon több szupervizorral, vagy több irányzat képviselőjével, ahol tájékozódhatnak arról, hogy a szupervizornak milyen megelőző tapasztalatai vannak, milyen ismeretekkel, készségekkel rendelkezik, illetve milyen szupervíziós megközelítést alkalmaz. A találkozás alapján a team eldöntheti, hogy számukra ki a megfelelő szupervizor.

Jelenleg Magyarországon szupervíziót az végezhet, akinek vagy szupervizor diplomája van, vagy szakmai szervezet akkreditálta a szupervizori tevékenységét, illetve valamilyen módszerspecifikus terápiás irányzat elismeri kiképző terapeutaként/szupervizorként.

(Forrás: Németh László előadásai)

	európai modell	angolszász modell	budapesti iskola
Szupervízió célja	Szakmai személyiség fejlesztése	A nyújtott szolgáltatás követése, ellenőrzése	A személyiség fejlesztésén keresztül a gyakorlati (pszichoterápiás)

			módszer tanítása és ellenőrzése
Szupervízió funkciói	Oktatás, támogatás	Oktatás, támogatás, ellenőrzés	Oktatás, támogatás, ellenőrzés
Szupervízió formája	Egyéni, csoport	Egyéni, team	Egyéni, csoport
Szupervízió módszere	Reflektív tanulás a személyiség működéséről Szakma- és módszerspecifikus ismeretet nem követel meg	Adott szakma módszereinek az ismeretére épülő és a módszernek megfelelő szupervízió	Adott (pszichoterápiás) módszernek az ismeretére épül és a módszernek megfelelő a szupervízió
Szupervizorrá válás	Önálló képzés formájában, külön szakma a szupervizor	Nagy szakmai tapasztalattal rendelkező kolléga válik szupervizorrá	Nagy szakmai tapasztalattal rendelkező kolléga válik kiképző terapeutává és szupervizorrá
Szupervizorrá válás kritériuma	Alapdiploma + szupervizor diploma. Szupervízió mellett végzett munka. Szupervízió	Területnek megfelelő végzettség, elismert szakmai tapasztalat	Módszerspecifikus végzettség – 1) sajátélmény az adott módszerben 2) elméleti- és technikai szeminárium az

	elméleti ismeretek Tanszupervízió		adott módszerből 3) tanszupervízió a módszer alkalmazásáról. Elismert szakmai tapasztalat, és kiképző terapeuta cím
Szupervizor és szupervizált kapcsolata	Független viszony szabad választás alapján	Hierarchikus, munkahelyi alá-fölé rendelt viszony, korlátozott választási lehetőséggel	Független viszony szabad választás alapján, a szupervizor nagy tapasztalattal rendelkezik, és elismert az adott módszerben

**A GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONTOKBAN VÉGZETT SPECIÁLIS
SZOLGÁLTATÁS, AZ UTCAI ÉS A LAKÓTELEPI SZOCIÁLIS MUNKA
GYERMEKEKKEL, FIATALOKKAL**

Előzmények

Öt évvel ezelőtt, 2005 májusában megalakult egy szakmai munkacsoport, amelynek tagjai olyan szakemberek voltak, akik már évek óta elkötelezettjei az utcai szociális munkának és gyakorlati tapasztalatokkal rendelkeztek: *Ambrus Zsuzsanna a X. kerületi Gyermekjóléti Központ vezetője; Janicsák Zoltán X. kerületi Gyermekjóléti Központ szociális munkása; Csóke Zita VIII. kerületi Nap Klub Alapítvány szociális munkása; Fodor Éva Nyíregyháza, Periféria Egyesület szociális munkása; Kerezsiné István Orsolya, Nyíregyháza, Gyermekjóléti Központ szociális munkása; Máhr-Urbán Beatrix Fióka Gyermek- és Ifjúságjóléti Központ (XV. kerület) szociális munkása; Farkas János XX. Kerületi Gyermekjóléti Szolgálat szociális munkása és Kis Bence szociális munkása Budapest, Tánczos Zsuzsa Munkanélküli Fiatalok Tanácsadó Irodájának vezetője.*

Céljuk volt, hogy a gyermekvédelemben, az utcai és lakótelepi szociális munkában dolgozó szakemberekkel megosszák a szakmai tapasztalataikat, és egy közös, szakmai anyagot dolgozzanak ki együtt. A munkacsoport működésének egyes szakaszaiban az ország különböző területeiről vettek részt szociális szakemberek (III. kerületi Birs, XVI. kerületi Gyermekjóléti Központ, Pécs, Szolnok), akiknek köszönettel tartozunk.

A mindennapi munka és a területen dolgozó szakemberekkel történő konzultációkor azt tapasztalták, hogy rengeteg kérdés felmerül a gyermekjóléti szolgálatok szociális munkásaiban, hogy hogyan végezzék az utcai és lakótelepi szociális munkát. Úgy érezték

ez a plusz feladat nagy terhet jelent a központoknak, ezért készítettek egy szakmai útmutatót mankóként.

Az elkészült szakmai anyagot 2008. áprilisában eljuttatták hozzánk, a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületéhez, hogy ez alapján létrejöhessen az utcai és lakótelepi szociális munka módszertani anyaga. A Konszenzus Konferencia résztvevői 2008-ban úgy határoztak, hogy az „Utcai szociális munka gyermekekkel és fiatalokkal” témában megismert szakmai anyag alapján módszertani útmutatót dolgoznak ki az „utcai és lakótelepi szociális munka” témájában.

Az így megalakult módszertani munkacsoport tevékenységét, az egy éven át tartó alkotó munkát az alábbi területen dolgozó szakemberek segítették:

Antal Zsuzsanna utcai és lakótelepi szociális munkás – Budapest, IX. ker. Gyermekjóléti Központ,

Bartha György utcai és lakótelepi szociális munkás és Farkas János családgondozó- Budapest, XX. ker. Gyermekjóléti Központ,

Bagoly László gyermekvédelmi referens – Közép-magyarországi Regionális Államigazgatási Hivatal Szociális és Gyámhivatala,

Báthory István és Poth Zsuzsa utcai és lakótelepi szociális munkások – Budapest, IV. ker. Gyermekjóléti Központ,

Csák-Maláth Katalin szociális munkás – Budapest, XVI. ker. Gyermekjóléti Központ,

Tánczos Zsuzsa vezető, Guessoum Attila és Aporfi Gábor utcai szociális munkás – Budapest, XV. ker. Munkanélküli Fiatalok Tanácsadó Irodája,

Sütő Andrea utcai és lakótelepi szociális munkás – SZKTT HSZK Módszertani Gyermekjóléti Központ, Solnok,

Kerezsiné István Orsolya szociális munkás – Nyíregyháza, Módszertani Gyermekjóléti Központ,

Valik Sándor szociális munkás - Nyíregyháza, Periféria Egyesület.

I. Gyermekjóléti központok utcai és lakótelepi szociális munkára vonatkozó törvényi szabályozása:

A Gyermekjóléti szolgálatokat 1997. évi XXXI. Törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (továbbiakban: Gyvt.) hívta életre és működésüket a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV.30.) NM rendelet (továbbiakban rendelet) szabályozza.¹

A rendelet 7. §-a részletezi az utcai és lakótelepi szociális munka, a kórházi szociális munka, a kapcsolattartási ügyelet, és a készenléti szolgálat fogalmait.

II. Az utcai szociális munka gyermekekkel, fiatalokkal fogalmának és céljának meghatározása:

A rendelet 7.§-a és a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületének Fogalomtára² szerint:

„Az utcai és lakótelepi szociális munka célja a magatartásával, testi, lelki, értelmi fejlődését veszélyeztető, a szabadidejét az utcán töltő, kallódó, csellengő, gyermek speciális segítése, illetve a lakóhelyéről önkényesen eltávozó, vagy gondozója által a lakásból kitett, ellátás és felügyelet nélkül

¹ A Gyvt. több helyen kitér a gyermekjóléti szolgálatok kialakításának feltételeire, működésére; de feladatait a rendelet részletezi a II. fejezetében.

² Gyermekvédelmi fogalomtár 2007. Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületének kiadványa 2007.

maradó gyermek felkutatása, lakóhelyére történő visszakerülésének elősegítése, szükség esetén átmeneti gondozásának vagy gyermekvédelmi gondoskodásban részesítésének kezdeményezése.”

A gyermekjóléti központ az érintett gyermekek lakókörnyezetében, az általuk látogatott bevásárlóközpontokban vagy a saját szolgálatában szervezi a gyermekeknek szóló, beilleszkedésüket, szabadidejük hasznos eltöltését segítő programokat, amelyekben lehetőség szerint a gyermek családját is bevonja.

Az utcai és lakótelepi szociális munka fogalma:

Az utcai szociális munka létjogosultságát az indokolja, hogy olyan kliens csoportok jelentek meg, amelyeknek szükségleteit a meglévő intézményes rendszerek nem tudták kielégíteni. Az utcai szociális munkának különböző területei és célcsoportjai léteznek, (hajléktalanok, szenvedélybetegek, idősek, szurkolók, gyermekek, stb.).

A gyermekjóléti központok által nyújtott utcai és lakótelepi szociális munka célcsoportja, a kallódó, csellengő gyermekek és fiatalok. A gyermekjóléti központ végzi a speciális szolgáltatást a saját utcai és lakótelepi szociális munkásainak foglalkoztatásával, de más szervezettel kötött ellátási szerződés útján is biztosíthatja. Az utcai szociális munkás a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjaként elsősorban a közterületeken olyan önálló szakmai tevékenységet végez, amelynek célja a rendszeres és aktív jelenléten keresztül a gyermekek és a fiatalok elérése, szükségleteik, hiányállapotaik, problémáik felkutatása, azok kielégítése és megfelelő szolgáltatáshoz történő hozzájutás elősegítése. Az utcai és lakótelepi szociális munkás tevékenysége során információkat gyűjt célcsoportja szabadidőeltöltési, magatartás-viselkedésbeli szokásairól, amely alapján lehetősége van segítő programokat szervezni.

Mit is jelent az, hogy a jelzőrendszer tagjaként?

A rendelet 14.§-a meghatározza, hogy:

„... A gyermekjóléti szolgáltatás olyan észlelő- és jelzőrendszert működtet, amely lehetővé teszi a gyermeket általában veszélyeztető okok feltárását, valamint az egyes gyermek veszélyeztetettségének időben történő felismerését.

... kezdeményezi, szervezi és összehangolja a Gyvt. 17. §-ában meghatározott, valamint más érintett személyek és szervezetek részvételét az észlelő- és jelzőrendszerben,

... felhívja Gyvt. 17. §-ban meghatározott személyeket és szervezeteket, jelzési kötelezettségük írásban - történő teljesítésére - krízis esetén utólagosan.”

Jelzőrendszer tagjai:

- egészségügyi szolgáltatást nyújtók, védőnői szolgálat, házi orvos, a házi gyermekorvos,
- személyes gondoskodást nyújtó szolgálatok, családsegítő központok,
- közoktatási intézmények, nevelési-oktatási intézmények, nevelési tanácsadók,
- rendőrség,
- ügyészség,
- bíróság,
- pártfogó felügyelői szolgálat,
- az áldozatsegítés és a kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek,
- menekülteket befogadó állomás, menekültek átmeneti szállása,
- társadalmi szervezetek, egyházak, alapítványok.

III. Szervezeti keretek:

Ki végezze az utcai és lakótelepi szociális munkát?

Az utcai és lakótelepi szociális munka egy külön szakterület, amely speciális felkészültséget igényel.

Olyan szakember végezheti, aki rendelkezik a rendelet 2. számú mellékletében meghatározott szociális szakirányú végzettséggel. A lehetőségekhez képest az utcai szociális munkát ellátó teamből legalább egy kolléga rendelkezzen gyakorlattal.

Speciális felkészültséget jelent pl., ha részt vett ilyen jellegű képzésben, tanulmányai során erre irányuló szakirányt végzett, hazai, vagy külföldi tapasztalatokat szerzett, szakirodalmi ismeretekkel rendelkezik. Az utcai és lakótelepi szociális munkás a szociális munka összes eszközével, módszerével, lehetőségével dolgozik.

Feladata kettős:

a.) A gyermekekkel és fiatalokkal végzett munka, vagyis maga az utcai szociális munka folyamata:

- Legfontosabb feladat a célcsoport felkutatása és elérése. Célszerű a célcsoporttal végzett szükségletfelmérés után a gyermekek, fiatalok igényeihez alakítani a programokat. Nem az esetek mennyisége, hanem a munkafolyamatok megvalósítása a fő feladat. Szükséges tehát a felderítés után a kapcsolatfelvétel, amelynek legfőbb célja a következő találkozás létrejötte. Ezt követően törekedni kell a kapcsolat fenntartására, ami aktív munkával érhető el.
- Az utcai tartózkodás veszélyeit megelőzi, enyhíti, csökkenti, kivédi.
- Ártalomcsökkentés, alacsony küszöbű szolgáltatással: az adott tevékenységgel (pl. drogfogyasztás) járó következményekről történő felvilágosítás, tájékoztatás, információnyújtás, lehetséges alternatívák felvázolása. Más szabadidő eltöltési szokások, alternatívák, értékrendszerek közvetítése.
- Prevenციót végez.
- Felméri a hiányállapotokat és a helyi szükségleteket.
- Reagál az utcai és lakótelepi szociális munkás a helyi sajátosságokra, kliensek szükségleteire.
- Elősegíti a többségi társadalomba a reintegrációt. Közvetíti a társadalom érdekeit, értékeit, igényeit, a gyermekek felé.

b.) a társadalom felé:

- közvetíti a gyermekek érdekeit, értékeit, igényeit, szükségleteit a társadalom, az intézmények, szervezetek (szociális, kulturális, oktatási, művelődési, ifjúsági, gyermekvédelmi, egészségügyi), szakemberek (pszichológus, pszichiáter, addiktológus, pályaválasztási tanácsadó stb.), közösségek (különbé az érdeklődésének megfelelő csoportok, sport- vagy ifjúsági egyesületek, klubok stb.) felé;
- közvetíti a szakma érdekeit, igyekszik elfogadtatni a terület létjogosultságát és kiharcolja a szükséges elismerést, megbecsülést.

Milyen keretek között végezhető az utcai és lakótelepi szociális munka?

1. Gyermekjóléti központon kívül

A központok mindig vegyék figyelembe, ha egy másik szervezet már végzi az utcai munkát kallódó, csellengő gyermekekkel. Amennyiben a gyermekjóléti központ ellátási területén szolgáltatást végző szervezet már rendelkezik a szükséges feltételekkel, van rá kapacitása, szakembere, anyagi bázisa, zökkenőmentesen működő programjai, kiépített kapcsolata az utcán tartózkodó gyermekekkel, fiatalokkal, a fenntartó ellátási szerződést köthet a programot működtetővel. Ekkor az ellátási szerződés kötésével, a megbízás a Gyermekek védelméről szóló 1997. évi XXXI. törvényben megfogalmazott, gyermekvédelmi célú utcai és lakótelepi szociális munka ellátására, a törvény alapelveinek és céljának végrehajtására vonatkozik. A feladatellátás gyakorlati megvalósítására külön együttműködési megállapodást kell kötni, a gyermekjóléti központ és az utcai munkát végző szervezet között, amely alapján a működtető az alapító okiratában és egyéb szabályzataiban is megjelenti ezen típusú ellátását.

Ellátási szerződés, együttműködési megállapodás

Amennyiben a fenntartó ellátási szerződést köt, úgy a szervezetek közötti együttműködési megállapodás keretein belül tisztázni kell, mit vár el a gyermekjóléti központ a másik szervezettől, és a feladatot átvállaló szervezet mit tud szolgáltatni és milyen esetben, hogyan jelezzen a központ felé, az együttműködés milyen módon, milyen formában valósuljon meg.

Az együttműködés hatékonyságát, a kölcsönös bizalmat erősíti a folyamatos kapcsolattartás, konzultáció és a rendszeres megbeszélések szervezése.

Az utcai szociális munkát végző személy, szervezet - rendszeresen, minimum havonta egyszer, illetve szükség szerint - a központ teamjének ülésén beszéljen munkájának azon részéről, amely a gyermekek, fiatalok körében végzett utcai és lakótelepi szociális munka része, illetve, ami a központ szakembereire is vonatkozik.

2. Több szervezet végez utcai és lakótelepi szociális munkát

Annak ellenére, hogy egy működő program van az adott településen, a gyermekjóléti központ a törvényi kötelezettségének eleget téve maga is beindítja - civil szervezettől/más intézménytől teljesen függetlenül - az utcai és lakótelepi szociális munkát. Ennek oka lehet többek között az, hogy a gyermekjóléti központ más elképzelések, vagy irányelvek mentén kíván dolgozni; vagy célcsoportja tevékenységi köréből fakadóan más.

A két ellátást működtetőnek szükséges felvenni a kapcsolatot egymással és megosztani a tapasztalatokat a programok egymásra szervezésének elkerülése miatt egyeztetni kell a közös, illetve az egyéni feladatokat havonta információ -, tapasztalatcsere keretében.

Fontos a keretek, a kompetenciák és az együttműködés területeinek a meghatározása, és írásbeli rögzítése.

Közös programok szervezésekor a gyermekjóléti központon kívül maradt gyermekek, fiatalok megismerhetik a központ munkatársait, így feltételezhetően nagyobb eséllyel veszik igénybe segítségüket, szolgáltatásaikat.

3. Gyermekjóléti központon belül:

Az utcai és lakótelepi szociális munkát végző szakemberek helyzete, elhelyezkedése a gyermekjóléti központon belül:

Szakmailag fontos, hogy önálló munkacsoport, önálló bázissal, vagy infrastruktúrával végezze az utcai és lakótelepi szociális munkát.

Az utcai és lakótelepi szociális munkás a gyermekjóléti központ teamjének szerves részét képezi. A gyermekjóléti központ munkájának számos területén segít, nyújthat segítséget például a családgondozásban, a gyermekek érdekeinek és jogainak érvényesítésében. Szerepe szerint helybe vitt szolgáltatás, a központ kapuja és nem utolsó sorban információs csatorna. Ehhez azonban fontos, hogy megfelelően kell elhelyezkedni a gyermekjóléti központ rendszerében.

Utcai és lakótelepi szociális munkás részvétele a team megbeszélésen

Az utcai és lakótelepi szociális munkás minden olyan esetben részt vesz a team megbeszélésen, amikor a probléma megoldásban szerepe lehet.

Az utcai és lakótelepi szociális munkás az esetkezelésben

Az utcai és lakótelepi szociális munkás csoport tagjai függetlenül végzik a munkájukat.

Hangsúlyozni szeretnénk a gyermekjóléti szolgálat családgondozói és az utcai és lakótelepi szociális munkás munkakörök különválasztásának fontosságát. Munkakörük az utcai és lakótelepi szociális munkát öleli fel, klasszikus családgondozást nem végeznek.

Jól működik, ha az egy eset, egy esetgazda rendszer valósul meg a központon belül. Az esetkezelést a családgondozó végzi, az utcai és lakótelepi szociális munkás folyamatosan konzultál, információt cserél a családgondozóval (esetgazda), javaslatot tesz. Szükség esetén írásos jelzést ad, az érintett gyermekek ügyében rendezett szakmai megbeszéléseken (esetkonferencia, tárgyalások) részt vesz, véleményt mond.

Lehetséges-e aktívabb részvétel a családgondozásban, ha igen hogyan

Az utcai és lakótelepi szociális munkás adott esetben részt vesz a gondozási-nevelési terv elkészítésében, feladatot vállal a cél elérése érdekében, majd a családgondozóval, egymás felé jeleznek a vállalt feladatok elvégzésének eredményeiről.

Az utcai és lakótelepi szociális munkás adminisztrációja

- Az utcai és lakótelepi szociális munkás az ellátási területén feltérképezi a célcsoportokat és útvonaltervet készít.
- Forgalmi naplót vezet (minta: 2. sz. melléklet),
- Havi statisztikát készít (minta: 3. sz. melléklet), amely ismertté teszi az utcai és lakótelepi munka során feldolgozott esetek számát, illetve az adott klienskörre, területre jellemző problémák típusát.
- Szakmai tevékenységéről feljegyzéseket készít (terepmunka, klubműködtetés)

Ezek az adminisztrációnak olyan elemei, amelyeket minden utcai és lakótelepi szociális munkásnak vezetni kell, hogy a munkája saját maga az intézmény és a felügyeleti (ellenőrzési) szervek számára nyomon követhető, mérhető, ellenőrizhető legyen. A fentiekben felsorolt adminisztrációs elemek sorrendje egyben preferencia sorrend és szorosan követi az utcai szociális munka munkafázisait.

IV. Célcsoportok meghatározása:

IV. 1. Veszélyeztetett gyermekek:

IV. 1. 1. Iskolai tanítási időben, esti, éjszakai órákban: életkori sajátosságainak nem megfelelő helyen, utcán, játéktermekben, parkokban, forgalmas közlekedési csomópontokban, vasútállomásokon, aluljárókban, bevásárlóközpontokban, játszótéren, elhagyott és üresen álló épületek közelében, felnőtt szórakozóhelyeken tartózkodó gyermekek, fiatalok.

IV. 1. 2. Kolduló gyermekek: egyedül, szülővel vagy bandával, esetleg bérkoldulást végzők. Ez **súlyosan veszélyeztető helyzet**, mert a gyermek nem saját szükségleteinek megfelelő gondoskodásban részesül, s ezzel egy időben testi, értelmi, érzelmi, erkölcsi elhanyagolást szenved el, valamint sérül a szocializációja is.³

Alapvetően megállapítható, hogy a koldulás/kéregetés (kolduló gyermek, gyermekkel koldulás), a gyermekprostitúció, a kábítószer-fogyasztás kimeríti a súlyos veszélyeztetés tényét. A Gyvt. 17. § (2) b) pont előírása szerint ilyen esetben hatósági eljárást kell kezdeményezni. Ez lehet ideiglenes hatályú elhelyezés kezdeményezése, mint azonnali intézkedés. Amennyiben a helyzet azonnali intézkedést nem igényel, akkor a jegyzői

³ Figyelembe kell vennünk, hogy a Gyvt. **72. § (1)** kimondja: Ha a gyermek felügyelet nélkül marad vagy testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését családi környezete vagy önmaga súlyosan veszélyezteti, és emiatt azonnali elhelyezése szükséges, a települési önkormányzat jegyzője, a gyámhivatal, valamint a rendőrség, az ügyészség, a bíróság, a büntetés-végrehajtási intézet parancsnoksága (a továbbiakban: beutaló szerv) a gyermeket ideiglenesen elhelyezi.

gyámhatóság megkeresése a feladat. (Természetesen itt is érvényes a Gyvt. 17. § (2) a) pont előírása is, tehát jelzéssel kell élni a gyermek lakóhelye/tartózkodási helye szerint területileg illetékes gyermekjóléti szolgálat felé.)

Amennyiben a szülő gyermekével koldul, szabálysértést, valamint kiskorú veszélyeztetését követi el. Mindezek függvényében az utcai és lakótelepi szociális munkásnak azonnali jelzési kötelezettsége van a hatóság felé. A személyazonosság megállapítása után (amely a rendőrség feladata) a települési önkormányzat jegyzői gyámhatósága és az illetékes gyermekjóléti szolgálat felé is írásos jelzést kell küldeni.

Ezzel párhuzamosan a szülőt tájékoztatni kell, s felhívni a figyelmét arra, hogy tevékenysége káros gyermeke fejlődésére. Segíteni kell - a gyermek érdekében - munkavállalását, esetleg képzését, átképzését. Ezzel együtt a probléma háttérében álló okok megszüntetését, a megfelelő intézményhez történő közvetítéssel kell megerősíteni (családsegítő központ, munkanélkülieket segítő szervezetek, állami foglalkoztatási szolgálatok, hajléktalan ellátó rendszer, stb.).

A gyermek által „elkövetett” koldulás - amennyiben ez már egy kialakult életforma - gyermekvédelmi problémát jelent, amely esetben a cselekményt a gyermekjóléti szolgálat felé kell jelezni. A gyermekjóléti szolgálat családgondozójának fel kell tárnai a koldulás háttérét, a gyermek cselekedetének okát. Amennyiben a gyermeket felnőtt, törvényes képviselő kényszeríti a koldulásra, a gyermekjóléti szolgálat jelzéssel él a rendőrség és a gyámhatóság felé, javaslatot tesz hatósági intézkedésre. Abban az esetben, ha nem tapasztalható kényszerítés, a gyermek bizalmának elnyerése, együttműködésének kialakítása, személyes segítése, a helytelen viselkedési mód megváltoztatása a cél.

A gyermek támogatásának módjáról, a feladatok elosztásáról az utcai és lakótelepi szociális munkát végző és a gyermekjóléti központ

családgondozója egymással konzultál, az együttműködés formájáról megállapodik.

Az utcai és lakótelepi szociális munkásnak lehetősége van a veszélyeztetés megszüntetése érdekében felvenni a kapcsolatot az átmeneti gondozást nyújtó intézményekkel (Családok Átmeneti Otthonával, Gyermek Átmeneti Otthonával) a gyermek ideiglenes gondozása érdekében.

IV. 1. 3. *Magatartási, viselkedési és beilleszkedési zavart mutató gyermekek, fiatalok: akik utcán, közterületeken bandáznak, alkoholt, drogot fogyasztanak, játékgépeznek, randalíroznak, bűnöző életmódot folytatnak, maguk egészségében kárt tesznek.*

IV. 1. 4. *Azok a gyermekek és fiatalok, akiket bántalmazás ér: a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületének kiadványa szerint: „A gyermekbántalmazás a gyermek veszélyeztetettségének egyik megnyilvánulási formája, de a gyermek veszélyeztetettsége bántalmazás nélkül is megvalósulhat, így például a gyermek magatartása, a szülő egészségi állapota, anyagi körülménye, életvitele lehet veszélyeztető körülmény anélkül, hogy ez a gyermek bántalmazását is jelentené.”⁴*

A **gyermekbántalmazás azonnali beavatkozást igényel**, mert a gyermek testi, pszichés szükségletei, igényei tartósan kielégületlenek maradnak, s a pszichés behatás hosszú távon befolyásolja a személyiség alakulását. Ezt követően az utcai és lakótelepi szociális munkás feladata, hogy jelzéssel éljen a gyermek veszélyeztetettségének azonnali megszüntetése

⁴ Kézikönyv a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek ellátásához és kezeléséhez

érdekében⁵ a hatóság és az illetékes gyermekjóléti szolgálat felé. Az észlelés és az azonnali beavatkozás miatt, amennyiben lehetséges az utcai és lakótelepi szociális munkás kapcsolatot kezdeményez a szülővel, illetve bántalmazó felnőttel és egyúttal felhívja a figyelmüket együttműködési kötelezettségükre. A gyermekkel kapcsolatban feladat, hogy olyan segítséget kapjon, aminek a révén az őt ért traumákat képes feldolgozni.

IV. 1. 5. Kiskorú prostituáltak: a IV. 1. 2. és a IV. 1. 4. pontban már megfogalmazott okok miatt a kiskorú prostitúció szintén veszélyeztetésnek minősül. Észlelése **krízishelyzetnek** tekintendő, így **azonnali intézkedés szükséges**, a gyermeket minél hamarabb el kell juttatni a megfelelő intézménybe (gyermekjóléti szolgálat), az illetékes hatósághoz (gyámhatóság).

IV. 1. 6. Szökött gyermekek: intézményből vagy családból, a törvényes képviselő (vagy gyám) tudta és beleegyezése nélkül huzamosabb ideig távol tartózkodó gyermek vagy fiatal.

IV. 1. 7. Éjszakát az utcán, vagy közterületen, nem lakás céljára szolgáló helyiségben töltő gyermek, fiatal, várandós anya: Velük kapcsolatos feladat, a megfelelő intézményekbe történő mielőbbi eljuttatás (átmeneti

⁵ A Gyvt. 17.§-ában felsorolt, a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatokat ellátó intézmények, szervezetek, személyek a *gyermekjóléti szolgálat* felé jelzési kötelezettséggel tartoznak, amennyiben gyermek *veszélyeztettségét* észlelik. Továbbá hatósági eljárást kezdeményeznek gyermek *bántalmazása*, illetve súlyos elhanyagolása, vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, így a gyermek önmaga által előidézett, súlyos veszélyeztető magatartása esetén.

gondozást nyújtó intézmények, TEGYESZ, OKIT), illetve a hazajuttatásban történő közreműködés.⁶

IV.1.8. Amennyiben nem magyar állampolgárságú gyermekkel kerül kapcsolatba az utcai és lakótelepi munkát végző szociális munkás, az ő védelmében is a Gyermekvédelmi törvény szerint kell eljárnia, „ha az ideiglenes hatályú elhelyezésnek, a nevelési felügyelet elrendelésének vagy eseti gondnok kirendelésének az elmulasztása, a gyermek veszélyeztetettségével vagy elháríthatatlan kárral járna” (Gyvt. 4. § (3) pl. szülői felügyelet nélküli, kolduló, agresszív, deviáns gyermek)

IV. 2. A fenti kategóriákba nem tartozó **gyermekek azok**, akiknek nincs intézményes kapcsolatuk (iskola, gyermekvédelmi intézmények, óvoda, családsegítő központ, gyermekjóléti szolgálat, és egyéb jelzőrendszeri tagokkal kapcsolatban nem álló gyermekek csoportjai).

Az utcai és lakótelepi szociális munkás feladata a lakosság és a fiatalok, a galerik, a grundok között kialakuló konfliktusok kezelése, az ellenállások csökkentése. Ennek érdekében közös programokat szervez a közös érdekek mentén pl. a játszótér eszközeit a fiatalok lefestik annak fejében, hogy a mellette lévő parkban maradhatnak.

Az utcai és lakótelepi szociális munkás közösségi mediációt szervez, melyen részt vesznek az érintett felek, illetve az utcai és lakótelepi szociális munkások is.

⁶ Az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat elsőrendű célja, hogy segítséget nyújtson a családon belüli erőszak áldozatainak és szükség esetén gondoskodjon az áldozatok elhelyezéséről.

Szükség esetén az utcai és lakótelepi szociális munkás közösségi szociális munkást von be, aki segíti a fiatalokat a helyi közösségekbe történő beilleszkedésben. (pl. az utcai és lakótelepi szociális munkás kosárlabdabajnokságot, labdarúgó-meccset szervez a két grund között, ezáltal csökkentve a kettejük között lévő feszültséget. A szakember mindkét társaságot bevonja a munkába, ahol mindkét csoportot érintő célért dolgozik pl. gördeszka-pálya létrehozása).

Az utcai és lakótelepi szociális munkás elősegíti a fiatalok önszerveződését: támogatja önálló programjaikat, érdekvédelmüket, szükség esetén megszervezi kortárssegítők képzését, illetve kommunikációs tréningeket szervez a kliensek érdekében.

V. A munkafolyamat fázisai/módszertana

V. 1. Előkészítő fázis

Az utcai és lakótelepi szociális munkás első lépése az ellátott terület és a célcsoport felkutatása, annak megfigyelése. Az utcai és lakótelepi szociális munkás felméri az ellátási területén tartózkodó gyerekek, fiatalok számát, azok életkori megoszlását, útvonaltervet készít az általa tapasztaltak alapján a megfigyelt célcsoportok bejelölésével.

V. 1. 1. A terület feltérképezése

Az utcai és lakótelepi szociális munkás ellátási területén rendszeresen jelen van. Munkája során felméri mely időpontokban, mely területeken tartózkodnak olyan gyerekek, fiatalok, akik a célcsoport tagjai lehetnek. Lehetőség szerint a felmérést állandó párok végezzék, ha erre nincs mód, akkor a munkafolyamatok fázisairól a kollégák tájékoztassák egymást.

A hét különböző napjain, illetve a napok különböző időszakában a szakemberek jelenjenek meg az ellátási területükön, hogy átlássák, mikor és hol tartózkodnak a gyerekek/fiatalok. Ezt követően az utcai és lakótelepi szociális munkás ugyanabban az időben, ugyanazon a helyen

tartózkodjon. A megfigyelt célcsoport/ok bejelölésével útvonaltervet készít az adott csoportok jellemzőinek (csoport létszáma, életkori összetétele, érdeklődési körük, stb.) leírásával, illetve leírja, hogy az utcai és lakótelepi szociális munkás mely időpontokban találja meg adott helyen a megfigyelt célcsoportokat.

Az ellátási területen sok esetben diszkók, szórakoztató centrumok, vendéglátóipari egységek (presszók, kávézók, kocsmák), plázák, underground és overground partyk, „Rave scenek”, tánclubok is előfordulnak, ahol a célcsoportok tartózkodhatnak. Ahhoz, hogy ide az utcai és lakótelepi szociális munkás a visszautasítás veszélye nélkül bejusson, valamint, hogy eredményes munkát tudjon végezni, elengedhetetlen a kapcsolatfelvétel a felsorolt helyszíneket üzemeltetőkkel. Ebben az esetben első körben tájékozódni kell arról, van-e ott más szervezet (drogambulancia, ifjúsági iroda), akik hasonló feladatot látnak el. Ha igen, együttműködési megállapodást kell velük kötni a már előzőekben leírtak alapján.

Az utcai és lakótelepi szociális munkás feladata, ha nincs ilyen szervezet az adott egységben:

- személyesen felvenni a kapcsolatot a tulajdonossal, a vezető személyzettel, az ott dolgozókkal (kölcsonös érdekek hangsúlyozása az együttműködés reményében),
- amennyiben lehetőség van rá, célszerű ezt írásban is rögzíteni.

V. 1. 2. Célcsoport megismerése

Az utcai és lakótelepi szociális munkás feladata, hogy a területén lévő potenciális igénybevevők létszámát, a jelentkező problémákat, szükségleteket, a fluktuáció mértékét és minőségét feltérképezze.

V. 1. 3. Szolgáltatások feltérképezése

Az utcai és lakótelepi szociális munkás ellátási területén, az adott településen feltérképezi, mely szervezetek, milyen szolgáltatást nyújtanak

a lakosság számára, milyen szabadidő eltöltési lehetőségek vannak a gyermekek és a fiatalok részére. A segítő megismeri az adott településen végzett kutatásokat, vizsgálatokat, amelyek segítik őt munkája során.

V. 1. 4. Adatbázis összeállítása és használata

Az utcai és lakótelepi szociális munkás adatbázist állít össze az országos és helyi ellátórendszerről és az általuk nyújtott szolgáltatásokról.

V. 1. 5. Szükségletek feltérképezése/ hiányszolgáltatás pótlása

Amennyiben az utcai és lakótelepi szociális munkás számára a szükséglet-felmérés során kiderül, hogy új szolgáltatás/okra van szükség az adott településrészen, akkor az általa tapasztalt hiányosságokról az éves gyermekvédelmi tanácskozáson beszámol.

V. 1. 6. Időpont és útvonaltervezés

Az utcai és lakótelepi szociális munkás a feltérképezés alapján tervezi meg, hogy melyik célcsoportot mikor és hol keresi fel.

V. 1. 7. Megfigyelés

Ez a fázis a kapcsolatfelvétel előszobája. A segítő a kialakított útvonal mentén végig haladva megfigyeli a célcsoportokat az alábbi szempontok szerint: létszám, életkori összetétel, érdeklődési terület, szabadidő eltöltési szokások, jellegzetes viselkedési módok, megjelenési sajátosságok, esetleges devianciák, a tartózkodás helye (mindig egy helyen tartózkodnak vagy mozognak), időpontja, időtartama és gyakorisága. Ezen információk begyűjtését követően tudja megtervezni a kapcsolatfelvétel fázisát, és meghatározni a kapcsolatfelvétel módját.

Ebben a munkafázisban csak indokolt esetben avatkozik be és intézkedik az utcai és lakótelepi szociális munkás.

V. 2. Kapcsolatfelvétel

Az utcai és lakótelepi szociális munkás számára szakmai kihívást jelent, hogyan vegye fel a kapcsolatot a gyermekekkel, fiatalokkal, akik nem kérnek tőle semmit, nehezen engednek be maguk közé idegent. A célkitűzés mindenképpen a gyermekek, fiatalok problémáinak, gondolkodásának megismerése, szükségleteik feltérképezése, információgyűjtés, bizalomépítés, megfelelő szolgáltatásokhoz közvetítés. A kapcsolatfelvételt nehezítheti, hogy a „vezér” számára az utcai és lakótelepi szociális munkás jelenléte tekintélyromboló lehet. *Törekedni kell a kapcsolat fenntarthatóságára, cél, hogy a következő találkozás létrejöjjön.*

Az utcai és lakótelepi munka során nem mindenki elérhető, biztosan maradnak látókörön kívül egyének vagy csoportok.

A kapcsolatfelvétel eszközei

1. Kérdőívek, szórólapok, tesztek, plakátok, tájékoztató anyagok (színes, figyelemfelkeltő)

I. 1. Kérdőív

- a szabadidő eltöltési szokásokról,
- a célcsoport szükségleteinek, életkörülményeinek feltérképezéséről,
- a család háttérére vonatkozóan

(A kérdőív kitöltését követően ajándék adható a gyermekek, fiatalok számára, pl.: toll,)

I. 2. Szórólap

- Gyermekeknek, fiataloknak szól, amely egy konkrét programot hirdet.

- A szórólap egy szervezetet, egy szolgáltatást kínál, arra az esetre, ha a gyermek vagy fiatal úgy érzi, hogy nincs kihez fordulnia. Ez a szolgáltatás nem feltétlenül az utcai és lakótelepi szociális munkás háttérbázisa, pl. lehet egy telefonszám.

- A szórólap lehet önkéntes munkára történő felhívás is.

- Tájékoztatás az utcai munkáról, az utcai és lakótelepi szociális munkás elérhetőségéről, ellátási területén működő programokról, stb.

I. 3. Tesztek pl. drogtest

I. 4. Plakátok lásd: a szórólapoknál

I. 5. Tájékoztató anyagok pl.: drogokról, munkanélküliségről, ifjúsági irodákról.

I. 6. Interjú

Az utcai és lakótelepi szociális munkás kötetlen beszélgetés formájában, de előre kiválasztott szempontok szerint, irányított, nyitott kérdésekkel hosszabb interjút készít a megkérdezettekkel.

II. Kreatív programok szervezése: különböző klubok, sportfoglalkozások, kézműves foglalkozások, játékok, versenyek, vetélkedők, zenehallgatás vagy társasjátékok. A programok szervezése eszköze lehet az elérésnek, a kapcsolatfelvételnek és az aktív munka fázisainak. A programok szervezhetőek a háttérintézményben, a bázison; de kivihetők azokra a helyszínekre, ahol a célcsoportok tartózkodnak.

III. Kapcsolatfelvétel olyan intézményekkel, ahol a célcsoportok az idejük nagy részét töltik

III. 1. Az iskolai programokon történő megjelenés.

A különböző iskolai rendezvényeken (sportnap, kábítószer ellenes nap, gyermeknap stb.) az utcai és lakótelepi szociális munkás egy standot állíthat fel, ahol tájékoztatást nyújt munkájáról, működési kereteiről, kompetencia hatáiról. Ekkor személyes kapcsolat alakulhat ki a gyermek és a segítő között. Abban az esetben, ha az utcai és lakótelepi szociális munkás hiteles, a gyermekek számára megfelelő tájékoztatást tud adni arról, mi a feladatuk, miben tud segítséget nyújtani, akkor az utcai munka során, nagyobb eséllyel tud kapcsolatot kialakítani azokkal a gyermekekkel, akikkel már az iskolai látogatás alkalmával találkozott.

III. 2. Az érintett iskolák gyermek- és ifjúságvédelmi felelőseivel való együttműködés.

A gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök tájékoztatják az utcai szociális munkást a kallódó, csellengő fiatalokról, akik iskolai időben nem jelennek meg az oktatási intézményben és tudomásuk van a gyermekek tartózkodási helyéről. Ez az utcai és lakótelepi szociális munkás tevékenységét felgyorsíthatja, így újabb felderítetlen csoportokat tud fellelni, és feltérképezetlen területeket felkutatni. Munkája csak az utcai szociális munkára terjed ki, szükség esetén jelzéssel él a gyermekjóléti szolgálat felé. Fontos, hogy az utcai és lakótelepi szociális munkás - lehetőség szerint - rendszeresen részt vegyen az iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök értekezletein, megbeszélésein.

V. 3. Az aktív munka fázisai:

V. 3. 1. A kapcsolat fenntartása

- Az utcai és lakótelepi szociális munkás és a gyermek, fiatal között kialakult kapcsolat első és legfontosabb alapelve **az őszinteség**. Az utcai és lakótelepi szociális munkás pontosan mondja meg, hogy ki ő, miért szeretné felvenni a gyermekkel a kapcsolatot.
- Fontos a **hitelesség, megbízhatóság**; az utcai és lakótelepi szociális munkás mindig ott legyen az előre megbeszélt időpontokban, a megállapodásokat tartsa be.
- A kapcsolat fenntartása szempontjából lényeges a **rendszeres jelenlét, az elérhetőség**. Törekedni kell arra, hogy ugyanazon a területen, ugyanabban az időben mindig ugyanazok a segítők legyenek jelen.
- Elengedhetetlen az **elfogadás és a tolerancia**. Az utcai és lakótelepi szociális munkás fogadja el, hogy a csoport más normák mentén működik, ugyanakkor közvetítse a társadalmi normákat- a Gyermekvédelmi törvényben foglaltak betartása mellett.

Az aktív munka eszközei:

- Segítő beszélgetés, tanácsadás.
- Programok szervezése.
- Információkkal szolgál a kliensei számára, mobil adatbázisával (írásos, információs anyagok gyűjteménye), nyilvántartásával.
- Közvetítés:
 - intézményekhez, szervezetekhez (szociális, kulturális, oktatási, művelődési, ifjúsági, gyermekvédelmi, egészségügyi stb.),
 - szakemberekhez (pszichológus, pszichiáter, addiktológus, pályaválasztási tanácsadó, pedagógus ...),
 - közösségekhez (különbéle, az érdeklődésének megfelelő csoportok, sport- vagy ifjúsági egyesületek, szervezetek, klubok ...).

V. 3. 2. Saját munkájának értékelése

Az utcai és lakótelepi szociális munkás összefoglalja hol tart, hány stabil csoportot, gyermeket, fiatalt ismer, milyen gyakorisággal találkozik velük. Ez alapján készíthet szociometrikus felmérést - területi sajátosságok figyelembevételével - a felkutatott gyermekek, fiatalok, csoportok találkozási helyeiről, strukturáltságukról.

V. 3. 3. Elemzés

Az utcai és lakótelepi szociális munkásnak a felmérés alapján fontos áttekinteni, hol vannak még ki nem alakított kapcsolatai, mit tudott meg a fiatalokról, gyermekekről, a település szolgáltatási-hiányosságairól, melyek a problémákat okozzák.

Az utcai és lakótelepi szociális munkásnak konzultálni kell a gyermekjóléti központtal vagy szolgálattal (ha nem ez a szervezet látja el ezt a speciális feladatot) arról, hogyan látja a területi sajátosságokat, a gyerekek problémáit és milyen javaslatai vannak. Az utcai és lakótelepi szociális munkás vegyen részt és készüljön fel beszámolóval a munkájáról a gyermekjóléti szolgálat által szervezett éves tanácskozásra.

V. 3. 4. Felmerülő problémák megoldási alternatívái

A szakembernek az elkészített értékelése és elemzése alapján meg kell határozni a további célokat, és csoportosítani kell a feladatokat (egyénekkkel, csoportokkal).

V. 3. 5. Beszámoló készítése

Az utcai és lakótelepi szociális munkás rendszeresen beszámolót készít a munkájáról az őt foglalkoztató szervezet felé, év végén elkészíti az éves statisztikáját. Beszámolója az intézmény éves beszámolójának részét képezi. Amennyiben pályázati program keretében működik valamely szolgáltatás, az ehhez szükséges adminisztrációt elkészíti.

VI. A találkozások formái egyes gyermekekkel, csoportokkal

VI. 1. Egyszeri találkozás

- nincs szükség további utcai szociális munkára,
- azonnal megoldódott a probléma, az utcai és lakótelepi szociális munkás eljuttatja a megfelelő helyre, tanácsot adott a kliensnek,
- jelzést igénylő esetek

VI. 2. Alkalmi találkozás (nem tervezett találkozás)

VI. 3. Rendszeres találkozás

- folyamatos kapcsolattartás,
- aktív munka, amíg az utcai és lakótelepi szociális munkás úgy látja, hogy megoldódik az adott probléma, elő kell készíteni a leválást, egyéni elbírálás esetén utánkövetés végzése,
- közösen megfogalmazott célok megvalósulása után lezárás.

A találkozások fenti formái időben és térben összekapcsolódhatnak, párhuzamosan is folyhatnak, hiszen pl. miközben egy csoporttal már folyamatos kapcsolatban van az utcai és lakótelepi szociális munkás, egy-egy fiatal alkalmanként kapcsolódhat a találkozásokhoz.

VII. Kimenet

Milyen esetben és hogyan záródhat le a tevékenység?

- Megoldódik a probléma – adott területen, adott részfeladatok vonatkozásában - nincs szükség tovább az utcai és lakótelepi szociális munkásra.

- Eljutott a gyermek a megfelelő helyre (pl. ifjúsági iroda, pályaválasztási tanácsadó, gyermekjóléti szolgálat).
- Eltűnik a szociális munkás látóköréből a gyermek, nem tudja elérni (elköltözik a gyermek, lakóhelye megváltozik).

VIII. Jelzési kötelezettség

Az utcai és lakótelepi szociális munkásnak jelzési kötelezettsége van a rendőrség, mentők, tűzoltóság, gyámhatóság felé a következő esetekben:

- ha a gyermeket életveszély, vagy súlyos károsodás veszélye fenyegeti;
- öngyilkosságot kísérel meg;
- nemi erőszak áldozatává, vagy elkövetőjévé válik;
- bűncselekmény elkövetésében részt vesz;
- alkohol, kábítószer fogyasztás gyanúja merül fel;
- drogfogyasztásra, drogárusításra, prostitúcióra, bűncselekmény elkövetésére kényszerítik.

Jelzési és együttműködési kötelezettség a gyermekjóléti szolgálat felé elhanyagolás, bántalmazás esetén:

A súlyos, életveszélyes esetekben az azonnali életveszélyt kell elhárítani, a krízishelyzetet kell megoldani, ezért az ebben illetékes szerveket kell értesíteni. A gyermekjóléti szolgálatnak szóló jelzés megírása csak ezután következik. Amennyiben a gyermek a gyermekjóléti szolgálat látókörében van, akkor sem biztos, hogy beszámol a történekről, így elképzelhető, hogy a családgondozó nem tud a krízisről. Ha a gyermek nincs a szolgálat látókörében, akkor az intézkedésről a részt vevő hatóságok jelzési kötelezettsége miatt értesülni fog, de az intézkedés súlyossága miatt szükséges a jelzés, hiszen előfordulhat, hogy csak később, hetek múlva kap értesítést az eljáró szervektől a gyermekjóléti központ/szolgalat.

A segítségnyújtás egyik lehetséges módja, hogy az utcai és lakótelepi szociális munkás behívja a gyermekjóléti szolgálat családgondozóját a segítő kapcsolatba és a két segítő együtt vesz részt a segítő folyamatban. A fiatal az utcai szociális munkást, mint segítőtársat nem veszíti el, hanem egy újabb segítséget kap a gyermekjóléti szolgálat családgondozója

személyében. Az eset kezelésére alkalmas gondozási formát is közösen határozzák meg (alapellátás, védelembé vétel).

A gondozási folyamat meghatározására kötött szerződést (gondozási-nevelési terv) is közösen készítik el, amiben rögzítik a feladatokat, a munkamegosztás módját.

Jelzés, kompetenciahatárok

Az utcai és lakótelepi szociális munkás jelzése a gyermekjóléti szolgálat felé

Folyamatos családgondozás

A gondozási formákat sorba véve az egyszeri, vagy rövid idő alatt megoldható esetek kezelése az utcai és lakótelepi szociális munkás kompetenciájába is tartozhat. Ezek információnyújtás, tanácsadás, hivatalos ügyek intézése, közvetítés más szolgáltatók felé. Ha az eset jellege megköveteli az alapellátás keretében történő családgondozást, vagyis a folyamatos gondozást, akkor szükség van a gyermekjóléti szolgálat családgondozójának, a munkájára.

Családdal való kapcsolatfelvétel

Amennyiben az utcai és lakótelepi szociális munkás úgy ítéli meg, hogy a gyermek, vagy a fiatal érdekében, a probléma megoldásában szükséges a családtagokat felkeresni, bevonni, és mivel kompetenciájába nem tartozik a családdal való kapcsolatfelvétel és kapcsolattartás, akkor hívja segítségül a gyermekjóléti szolgálat családgondozóját.

Kapcsolatfelvétel más intézményekkel

Amennyiben jelzőrendszeri tagok bevonása szükséges (iskola, orvos, védőnő, rendőrség,) a gyermek problémájának megoldásához, akkor is érdemes a gyermekjóléti szolgálatot megkeresni, bevonni.

Hatósági intézkedés szükségessége

Súlyos veszélyeztetettség esetében az utcai és lakótelepi szociális munkásnak az illetékes hatóság felé jelzési kötelezettsége van.

Ideiglenes gondozás

Az utcai és lakótelepi szociális munkás a gyermek ideiglenes gondozását kéri GYÁO-ban, vagy CSÁO-ban. Az intézkedés megtétele után szükséges

az illetékes gyermekjóléti szolgálat megkeresése, bár ezt az átmeneti gondozási helynek is kötelessége jelezni.

A gyermek kérésére el kell őt juttatni az illetékes gyermekjóléti szolgálathoz.

A gyermekjóléti szolgálat segítséget kérhet az utcai és lakótelepi szociális munkástól, ha a gyermek:

- otthonából önkényesen eltávozott,
- rendszeresen igazolatlanul hiányzik az iskolából,
- csellengő életmódot folytat.

Az utcai szociális munkás és a gyermekjóléti szolgálat családgondozója közti kompetenciahatár esetenként változó, az esethez igazodik.

IX. Minimum feltételek:

IX. 1. Személyi feltételek

A rendelet 1. számú melléklete szerint a gyermekjóléti központon belül működő utcai és lakótelepi szociális munka számára 2 fő szakember alkalmazását tartalmazza az ajánlás.

A rendelet ismeretében és a szakmai munkatapasztalatok alapján az alábbi minimum feltételek megléte mellett tudjuk elképzelni az utcai szociális munka sikeres megvalósítását.

Eddigi munkatapasztalatok alapján szakmailag indokolt a 3 fő, szakképzett, főállású, külön munkacsoportban dolgozó szociális munkás, annak érdekében, hogy 2 fő mindig kint tudjon lenni terepen, egy fő pedig a „bázison” végezze a háttérmunkát (pl.: információt gyűjt a helyi szociális, oktatási, kulturális intézmények munkájáról, a település szabadidős programjairól, kapcsolatot épít, tart a jelzőrendszer tagjaival, forgalmi naplót vezet, adatbázist, telefonkönyvet készít).

A magas színvonalú munka végzéséhez szupervíziót biztosítása szükséges.

Az utcai és lakótelepi szociális munkások számának meghatározásánál figyelembe kell venni:

- a területén található fiatalok számát,
- a közcsomópontok (gyerekcsoportok találkozási pontjai) számát,
- a terület nagyságát,

- a terület tagoltságát; a terület és a lakosság sajátosságaitól (gondokkal küszködő családok, gyerekek, demográfiai jellemzők), az ott élők, tartózkodók életmódjáig.

A segítő munkába bevonhatók az utcai és lakótelepi szociális munkát végző szakemberek irányításával önkéntes fiatalok, kortárs segítőik.

IX. 2. Tárgyi feltételek

A szolgáltatás biztosításához önálló épület vagy külön bejáratú helyiség szükséges, ahol az utcai és lakótelepi szociális munkások előkészíthetik, szervezhetik munkájukat, közvetlenül elérhetők a gyermekek és fiatalok, valamint a gyermekjóléti szolgálat családgondozói és a jelzőrendszer tagjai számára.

A személyes fogadásra alkalmas környezet biztosításának szükséges minimuma:

- 1 db iroda/munkatársi szoba,
- 1 db fogadó/tárgyaló szoba
- 1 db szabadidő szervezésre (pl. klub) alkalmas helyiség

A bázis legyen levegős, tágas, világos, amely a célterülethez közel, jól megközelíthető helyen található, és megfelelő infrastruktúrával rendelkezzen. Igényekhez szabott nyitva tartással, igényre szabott programokkal működjön.

A munkához szükséges lehet közlekedési eszköz igénybevétele is (autó, kerékpár, motorkerékpár), különösen nehezen megközelíthető, rossz közlekedésű vagy a bázistól távol eső helyek elérésére.

Eszközök:

Számítógép, internet, íróasztal, nyomtató, fénymásoló, íróeszközök, szolgálati mobiltelefon utcára, amit behatárolt időszakra kapcsolnak be, egyénileg alkalmazható a rendszeres kapcsolat fenntartásához.

Az utcai és lakótelepi szociális munkásnál mindig legyen telefon, amivel szükség esetén segítséget tud hívni, intervenciót tud kezdeményezni.

Kríziselés céljára a készenléti szolgálat krízis-telefonszámát vagy regionális diszpécser-szolgáltatás javasolható.

Az anyaghoz tartozó mellékletek a www.mogyesz.hu weblapon a X. konszenzus anyagban megtalálhatók.

LEHETŐSÉGEK A GYERMEKKÖZÖSSÉGEKBEN MEGJELENŐ TETŰ IRTÁSÁVAL KAPCSOLATBAN

A munkacsoport az ismeretek összegyűjtését követően azt állapította meg, hogy a szakterületenkénti (közegészségügy, oktatásügy, gyermekvédelem, esélyegyenlőség) teendők jogszabályi háttere hiányos. A megoldásban érintett bármely intézményhez, személyhez köthető konkrét feladat, teendő ezekből nem vezethető le, a felelősség nem állapítható meg, és nem kérhető számon. A felvázolt probléma megoldása túlmutat a gyermekjóléti szolgáltatók hatáskörén, ezért levélben fordulunk az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa Hivatalához, illetve az egészségügyet és a szociális területet irányító miniszterhez. Ennek eredményére a következő évben visszatérünk.

Prevenációs lehetőségek

Mindenki számára egyértelmű, hogy nem a gyógyítást kell első helyre tenni, hanem a megelőzést. A prevenció megvalósítása érdekében olyan együttműködést kell kiépíteni a szervezetek között, ahol az országos és helyi programok összhangba hozhatók egymással. Az igen rossz előrejelzések sürgetik több szervezet összefogását, együttműködését! Több fórumon, elektronikus portálon megtaláltuk, hogy javaslat született a kormányzati szinten megtörténő változtatás szükségességére.

A tetvesség elterjedése tapasztalataink szerint a hátrányos helyzetű családokat érinti elsősorban, de megjelenésében nem korlátozódik csak a rosszabb körülmények között élő gyermekekre és családjaikra. Az az általános felfogás, amely szerint csak elhanyagolt embereknek lehet fejtetűje, nem igaz, mert a fejtetű a piszkos és tiszta hajban egyaránt megtelepszik. A fejtetű nincs tekintettel korra, nemre, rangra - egyszerűen táplálékot, vért keres. Nem az a szégyen, ha valaki hajában tetveket vagy serkéket talál, hanem az, ha azt az észlelés után nem kezdik el azonnal irtani, e felelőtlen magatartással (titkolni, nem kezelni) veszélyeztetik a közösséget, amelyben élnek.

A prevenció hangsúlyozottan szükséges az ÁNTSZ – védőnő – bölcsőde/óvoda/iskola – gyermekjólét – szülő-gyermek-ÁNTSZ cirkuláris körben, eszköze a jól felépített, és mindenre kiterjedő kampányindítás, majd a beindult folyamatok fenntartása. Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a latencia csökkentése minden érintett (személy, szervezet) kötelezettsége. A jelzőrendszert is tájékoztatni kell a lehetséges eszközökről:

- Figyelemmel kell lenni arra, hogy a rendeletekben előírt *szűrővizsgálatok* megtörténjenek,
- Lényeges a tanévkezdéskor esedékes *szülői értekezleteken* az iskola-egészségügyi hálózat részéről a szülők részére általában az iskola-egészségügyi munkáról, ezen belül a fejtevésségi vizsgálatok éves rendjéről, a megelőzésről, a kiszűrt gyermekek szülei értesítésének módjáról történő tájékoztatás. A pedagógusok, védőnők tág lehetőségek között beszélhetnek *nyíltan, őszintén* a problémáról.
- Célszerű felhívni a figyelmet arra, hogy a fejteves gyermek kezelése *elsődlegesen a szülő feladata és kötelessége*. Tájékoztatni kell a szülőt arról is, hogy közegészségügyi érdekből az ismételten vagy nagymértékben fejteves kiszűrt gyermeket név szerint kötelesek jelenteni az ÁNTSZ illetékes intézete felé, amely gondoskodik a tetves gyermek környezetére (családtagjaira stb.) kiterjedő vizsgálatról és szükség esetén a tetves személy kezeléséről.
- Tájékoztatni kell a szülőket arról, hogy a fejtevésség aránylag könnyen és gyorsan megszüntethető, de az *együttélőket is kezelni kell*.
- Az egészségnevelés hatékony eszköze – a korábbi évek tapasztalatai alapján – a megfelelő tudnivalókat tartalmazó *írásos anyag (szórólap)*, mely hasznos információt ad a lakosság széles körének, elsősorban a szülőknek a gyakorlati teendőkről.
- Az oktatási-nevelési, gyermekvédelmi intézmények *házirendjében* jelezni kell a szülő felé a szűrővizsgálatokon történő kötelező részvételt,
- A házirendnek célszerű tartalmaznia a szülő/törvényes képviselő kezeléshez történő hozzájárulását, így a fertőzés észlelésekor a

gyermekközösség minden tagja szükség szerint kezelhető. *(Johan Béla OEK 2003-ban készített Módszertani levele alapján)*

A megelőzés fontos területe az iskolában oktatott egészségnevelés keretében nyújtott ismeretanyag. Az egészségnevelés a gyermek életkorának, érettségének megfelelően keltse fel a motivációját annak érdekében, hogy ő maga is képessé váljon problémájának megoldására.

A megelőzés leghatásosabb módszerét mindig a szülői gondoskodás fogja jelenteni!

Kinek mi a feladata?

Ez a kérdés már önmagában generálja a feltételezést, hogy valaki talán nem végezte el és nem tudjuk, kinek kellene? Vagy netán valaki elvégezte, de nem érezte ettől jobban magát, mert meglátása szerint nem az ő feladata lett volna.

- Ugyan a védőnői szolgálat, az oktatási-, szociális intézmény munkatársa a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 37. § (2) bekezdése szerint, ha az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni.

De nem kötelezettsége neki magának elvégezni a kezelést.

- Ha a tetvesség mértéke, jellege vagy bármilyen más ok miatt hatáskörében azt biztosítani nem tudja, úgy köteles az esetről az ÁNTSZ területileg illetékes kistérségi (fővárosi, kerületi) intézetének jelentést tenni, aki a tetvetlenítést a kistérségi (fővárosi, kerületi) intézettel elvégezteti.

Erre a feladatra viszont vezető ÁNTSZ-szakemberek véleménye alapján már nem létezik apparátus, vagyis nincs, aki a feladatot végrehajtsa.

Az oktatási jogok biztosa 2008-ban megvizsgálta ezt a kérdést, de a probléma *valódi* megoldásáig nem jutott el.

„Fejtetvesség miatt az egész napos iskolai hiányzás nem indokolt, mivel a tetűmentesítés, tetűirtó hajszeszszel, rövid idő alatt biztosítható. A gyermek tetűmentességét igazolhatja: védőnő, gyermekorvos, ÁNTSZ. Tájékoztatni kell a szülőt arról is, hogy közegészségügyi érdekből az ismételt vagy nagymértékben fejtetves kiszűrt gyermekeket név szerint kötelesek jelenteni az ÁNTSZ illetékes intézete felé, amely gondoskodik a tetves gyermek környezetére (családtagjaira stb.) kiterjedő vizsgálatról és szükség esetén a tetves személy kezeléséről.” *Részlet az oktatási jogok biztosának 2008-as beszámolójából*

A helyi ÁNTSZ szervezetek pontosan ismernek rendszeresen fertőző-visszafertőződő góccokat, azonban a már korábban részletezettek miatt tehetetlenek a probléma megoldásában.

Az oktatási jogok biztosa sem jut el a gyakorlati megoldásig, az információcsere, partnerség bővítésének ajánlásánál megáll:

„A jogszabályokból nyilvánvaló, hogy gyermekközösségekben a tetvesség elleni védekezés hatékonyságát a közegészségügyi szolgálat és az iskola-egészségügyi hálózat csak szoros együttműködésben tudja biztosítani, amelyben a rendszeres információcsere és a folyamatos kapcsolattartásnak meghatározó jelentősége van.” (K-OJOGB-207/2008., K-OJOGB-1003/2008.)

Mivel sorra megszűntek (anyagi okok miatt) az úgynevezett fertőtlenítő állomások, a tetűirtás lebonyolításához való hozzájárulás önkormányzati feladattá vált. Ez azt jelenti, hogy intézményeik számára a helyhatóságok kötelessége biztosítani a kezelésre alkalmas szert.

Komoly frusztrációs helyzetet is okozhat a fejtetvesség a kirekesztettség, az abból fakadó szorongás, szégyenérzet, előítélet, stigmatizáció miatt.

Ösztönzés-szükségessé intézkedések

Ha a preventív megoldás nem vezet eredményre, akkor a gyermekjóléti szociális munka szempontjából megengedhető *ösztönző* eszközök:

- a) Jelzés következményeként - vagy ritkább esetben a gyermekjóléti szolgálat saját hatáskörében - gyermekjóléti alapellátásba veszi a gyermeket. A veszélyeztetettséget megelőző gondozás keretében lehetőség nyílik személyesen tisztázni a motiváció mértékét a tetvesség megszüntetése érdekében, követhetővé válik a folyamat, ellenőrizhető az eredmény. A személyes gondozás-gondoskodás az az *ösztönző* erő, amivel változást tudunk indukálni.
- b) Ha az előzőekben foglaltak nem vezetnek eredményre, és a családgondozó azt állapítja meg, hogy a család önmagában meg tudná oldani a problémát, de vonakodik megtenni, akkor egy egyeztető-kiegyenlítő megbeszélés keretében bevonhatók olyan érintettek, akik a család/gyermek kezeletlensége következményeként fertőzöttek meg (bölcsőde-, óvoda-, iskolatárs és az ő szülei, hozzátartozói stb.). A mediáció lehetséges eszközként segít az érdekek egyeztetésében, valamint beláttatni, hogy a probléma túlmutat az elsődlegesen fertőzött család körén.
- c) Amennyiben az érintettek a problémát megszüntetni nem tudják és/vagy nem képesek, akkor a fertőzés tényéről a gyermekjóléti szolgálat értesíti az ÁNTSZ kistérségi intézetét (18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 37. § (2) bekezdése).
- d) Ha a *veszélyeztetettséget megelőző* gondozás –{a) és b)} - azért nem vezet eredményre, mert a szülő/gyermek tudja, de *kifejezetten nem akarja* a tetvességet megszüntetni, akkor a gyermekjóléti szolgálat a gyermek védelembe vételére tesz javaslatot. A veszélyeztetettséget hatósági intézkedés nélküli megszüntető gondozási szakasz ebben az esetben mellőzhető, hiszen a család kifejezetten nem együttműködő, a védelembe vételi javaslat megállja a helyét. A családgondozó tájékoztatást nyújt a szülő számára a hatósági intézkedés kezdeményezéséről és annak az alábbi e) pontban leírt következményeiről.

- e) A védelembé vétel során kötelezik a szülőt/gyermeket a tetvesség megszüntetésére és a visszafertőzés megakadályozására, az egyéni gondozási nevelési terv ennek lépéseit tartalmazza.

Jelenleg hatályos jogszabályok, előírások

18/1998. (VI.3.) NM r. 37. § (1) Az emberen élősködő vérszívó tetvek által terjesztett fertőző megbetegedések terjedésének megelőzése érdekében a kistérségi intézet elrendelheti, hogy meghatározott helyeken és esetekben a tetvesség felderítésére időszakos vagy soron kívüli, csoportos vagy egyedi vizsgálatokat kell tartani, illetőleg annak megszüntetésére és megelőzésére megfelelő eljárásokat kell alkalmazni. Az elrendelésnek ki kell terjednie minden olyan közösségre, ahol a személyek gyakori cserélődése, életmódja vagy egyéb körülmények miatt a tetvesség behurcolására és terjedésére fokozott lehetőség nyílik.

(2) Minden egészségügyi, szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében biztosítani nem tudja, köteles az esetről a területileg illetékes kistérségi intézetnek jelentést tenni, aki a tetvetlenítést a kistérségi intézettel elvégezteti.

(3) A tetvességi vizsgálatokat és a tetvetlenítést - a körülményektől függően és a szükséges mértékben - ki kell terjeszteni a tetvesnek talált személy közvetlen környezetére, illetőleg az ott élő és vele rendszeresen érintkező személyekre is (pl. családtagokra, lakó-, munka-, tanulótársakra stb.).

(4) A vizsgálat alá vonandó, illetőleg a kezelendő személyek körét és a környezet kiterjedését - indokolt esetben - a kistérségi intézet határozatban állapítja meg.

(5) Az érintett személy köteles magát alávetni a tetvesség felderítése, megszüntetése, illetőleg megelőzése érdekében szükséges eljárásoknak.

(6) A kistérségi intézet a járványügyi szempontból különös veszélyt jelentő tetves személyekről nyilvántartást vezet. A nyilvántartásba fel kell venni mindazokat, akiknél ruhatetvesség, illetőleg nagyfokú vagy ismételt fejtetvesség észlelhető.

1997. évi CLIV. törvény 73. § (1) A betegségeket terjesztő vagy egészségügyi szempontból káros, külön jogszabályban meghatározott rovarok és rágcsálók irtásáról a terület, épület tulajdonosának, illetve kezelőjének rendszeresen gondoskodnia kell. A terület, illetve épület használói az irtást tőrni kötelesek.

(2) Az emberi test felszínén, illetve felhámjában élósködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének tőrésére az érintett személy köteles.

AJÁNLÁS A BIZTOS KEZDET GYEREKHÁZAK ÉS A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK KÖZÖTT KÖTENDŐ EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS ELKÉSZÍTÉSÉHEZ

A **Biztos Kezdet Program** és a **Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete** a 2009-es évben az együttműködéssel kapcsolatos módszertani anyagot⁷ fogadott el. Jelen dokumentum a módszertani anyagban meghatározott **Biztos Kezdet Gyerekházak** (továbbiakban Gyerekház) és gyermekjóléti szolgálatok helyben történő, közös munkáját elősegítő, „helyi szintű együttműködési megállapodás” elkészítéséhez nyújt támogatást.

A két szolgáltatás együttműködése, szakmai munkájuk kapcsolódása, az alábbi feladatok mentén fogalmazódik meg:

1. A lakosság kölcsönös informálása a szolgáltatások szerepéről és működéséről

A gyermekjóléti szolgálat a jelzőrendszer tagjainak bevonásával **tájékoztatja** a kisgyermekes családokat a Gyerekház beindulásáról, céljairól, hangsúlyozva a program keretein belül igénybe vehető szolgáltatások előnyeit. A Gyerekház informálja a szolgáltatásait igénybevevő családokat a helyben elérhető szolgáltatásokról - köztük a gyermekjóléti szolgálatról - és motiválja a szülőket a számukra megfelelő szolgáltatás igénybevételre.

2. Együttműködés a rászoruló családok elérésében

A Gyerekház elindulását megelőzően a gyermekjóléti szolgálat felkérésre csatlakozik ahhoz a **szakmai csoporthoz** amely a **helyi szükségletek felmérését** végzi, és az elérendő családokkal kapcsolatos szakmai tapasztalatait megosztja, összegzi.

⁷ Az együttműködéssel kapcsolatos, azt a jelen anyagnál nagyobb mértékben részletező módszertani anyag elérhető a www.biztoskezdet.hu weboldalon

A program beindulását követően a gyermekjóléti szolgálat és a Gyerekház munkatársai a **felhalmozódó szakmai tapasztalatokat**, információkat, a kisgyerekeket nevelő családok életét meghatározó eseményeket és tendenciákat a szolgáltatások hatékonyabbá tétele érdekében kölcsönösen **kicszerélik és felhasználják**, a helyi lehetőségek figyelembevételével.

3. Együttműködés az észlelő és jelzőrendszer működtetése érdekében

A **Gyerekház** a gyermekjóléti szolgáltatás által a településen működtetett **észlelő- és jelzőrendszer tagja** (tekintettel az általa biztosított szolgáltatás tartalmára, céljaira, célcsoportjára). A Gyerekházak munkatársai szükség szerint meghívást kapnak az esetmegbeszélésekre (esetkonferenciákra, szakmaközi megbeszélésekre). Kiemelten fontos a jelenlétük, amennyiben részvételük az egyes gyermekkel kapcsolatos probléma megoldásához, illetve a gyermekek nagyobb csoportját érintő veszélyeztető tényezők megszüntetését célzó cselekvési terv kidolgozásához szükséges. Ennek keretében a **0-5 éves gyermekek veszélyeztetettségének megelőzése, ellátásuk minőségének javítása**, illetve a Gyerekházban ellátott gyermekek egyedi eseteinek ellátása céljából a **Gyerekház munkatársát is javasolt meghívni az esetmegbeszélésekre**.

Gyermekjóléti szolgálat minden év március 31-ig **tanácskozást** szervez, amelyen a jelzőrendszer tagjainak írásos tájékoztatóit figyelembe véve átfogóan értékeli a jelzőrendszer éves működését, áttekintik a település gyermekjóléti alapellátásának valamennyi formáját, és szükség szerint javaslatot tesznek működésük javítására. A **Gyerekház szakembere**, mint a településen gyermekjóléti ellátást biztosító szolgáltató képviselője kap **meghívást** és vesz részt a konferencián, tapasztalataival, észrevételeivel, javaslataival hozzájárul a településen működő gyermekjóléti alapellátások működésének javításához.

4. Szakmai partnerség a megelőző és támogató feladatok hatékonyabb ellátásban

A két szolgáltatás saját szakmai elképzelései és szabályozói szerint látja el tevékenységét, azonban az alábbi kapcsolódási pontokon különösen hangsúlyos lehet a szakmai partnerség:

- Mind a gyermekjóléti szolgálat, mind a Gyerekház szolgáltatás közvetítésével segíti elő mindazon szolgáltatások elérését, melyet saját maga nem nyújt a vele kapcsolatban álló gyermekek vagy családtagjaik számára.
- Mind a gyermekjóléti szolgálat, mind a Gyerekház **rendszeres tájékoztatást nyújt saját szolgáltatásáról, az ügyfélfogadás rendjéről, elérhetőségekről és ellátásokról** a szolgáltatásokat igénybevevő családok számára.
- A **gyermekjóléti szolgálat munkatársa**, a szolgáltatás lehetőségeitől függően, **fogadóórát biztosíthat** a gyerekházban. A Gyerekház teret, szakmai támogatást és lehetőségeihez mérten felszerelést biztosít gyermekjóléti szolgálat munkatársának feladatai ellátásához.
- A gyermekjóléti szolgálat a válsághelyzetben lévő, vagy hátrányos helyzetű várandós anyák számára információt nyújt a Gyerekházban hozzáférhető szolgáltatásokkal kapcsolatban.
- A **gyermekjóléti szolgálat** munkatársa a Gyerekház munkatársától érkezett **jelzés esetén felkeresi a családot, tájékozik a gyermek, illetve a család helyzetéről**, tájékoztatja a családot a gyermekjóléti szolgáltatás során igénybe vehető lehetőségekről. Helyzetértékelést követően a gyermekjóléti szolgálat tájékoztatja a Gyerekház szakmai vezetőjét az általa megtett intézkedésekről, megállapodik a Gyerekházzal a gyermek támogatása, helyzetének rendezése érdekében szükséges feladatokban valló együttműködésről.
- A **gyermekjóléti szolgálat krízis esetén meghívja a Gyerekház munkatársát** a mindkét szolgáltatás által közösen ellátott, 0-5 éves gyereket nevelő család érdekében szervezett esetkonferenciára. Az esetkonferencián kötött megállapodásokban a Gyerekház munkatársa, mint jelzőrendszeri tag szükség esetén feladatot vállal, így szerepet kap a gyermekjóléti szolgálat által biztosított családgondozás folyamatában, kompetenciahatárai megtartása mellett.

5. Közös helyi ismeretterjesztő programok szervezése, közös képzések szervezése, átjárhatóság a szolgáltatások között

igény és lehetőség szerint a gyermekjóléti szolgálat és a Gyerekház kölcsönösen átjárhatóságot biztosít a szolgáltatásokat igénybevevők számára az egymás által szervezett programokra. A **programokról**

rendszeres tájékoztatást nyújt egymásnak a két szolgáltatás, megjelölve azok **tartalmát, célcsoportját, időpontját**. A **prevenciós**, illetve szabadidős programok szervezésénél, lebonyolításánál a **szolgáltatók együttműködhetnek**, lehetőség szerint egymás programjainak **kölcsönös kiegészítése** a cél.

„KÉT ÉVEN TÚLI VÉDELEMBE VÉTEL FELÜLVIZSGÁLATÁNAK GYAKORLATA, TAPASZTALATAI” CÍMŰ MUNKAANYAGRÓL:

2009. szeptember 1-jétől hatályosak a Gyermekvédelemről és a Gyámügyi Igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény – és a rá vonatkozó, gyermekvédelmi tárgyú jogszabályok – azon szakaszai, melyek a védelembe vétellel, és annak egyfajta speciális „kimeneti” lehetőségével foglalkoznak.


2009-ben, az őszi módszertani értekezleten alakult az a munkacsoport, amely a két éven túli védelembe vételekkel kapcsolatos dilemmákat igyekezett megfogalmazni, és amelynek megszerkesztésében nyolc megyei módszertani gyermekjóléti szolgálat vett részt.


Az idő rövidege miatt azonban még nem rendelkezünk elegendő tapasztalattal, esetszámmal az eljárás kimenetelére vonatkozóan.

A munkacsoport a megkezdett feladatát a témában folytatja, amelynek célja további gyakorlatok gyűjtése, válaszok keresése a felmerült dilemmákra.

Az intézményi felhatalmazás alapján kijelentjük, hogy a konszenzus konferencia megállapodásait elfogadjuk és magunkra nézve kötelezőnek tartjuk:

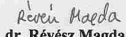
Balatonkenese, 2010. május 20.



Gál Antal
Csongrád megye

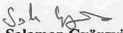

Szilágyi Zsuzsanna
Hajdú-Bihar megye



Aleksza Anikó
Békés megye

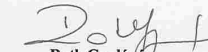

Kelemen Józsefné
Heves megye



dr. Révész Magda
Budapest XV. ker.

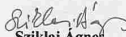

Borbély Péter
Bács-Kiskun megye


Salamon Györgyi
Zala megye


Dörnyei Balázs
Veszprém megye



Roth Gyuláné
Győr-Moson-Sopron megye

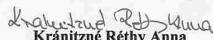

Bereiné Petrik Mária
Pest megye

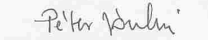

Sziklai Agnes
Fejér megye



Gúr Péter Attila
Borsod-Abaúj-Zemplén megye

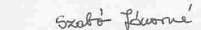

Papp Krisztina
Budapest XVIII. ker.

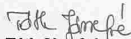

Sikóné Bartos Edina
Baranya megye



Kránitzné Réthy Anna
Vas megye



Péter Józsefné
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye


Zombai Agnes
Komárom-Esztergom megye


Szabó Jánosné
Jász-Nagykun-Szolnok megye


Tóth Józsefné
Nógrád megye


Bócsáné Bondor Anikó
Somogy megye


Tolócziné Varga Zsuzsanna
Tolna megye

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete a Konszenzus Konferencia megállapításait elfogadja és támogatja.

Balatonkenese, 2010. május 20.


Gál Antal
elnök